



T.C.
ERCIYES ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI

**KAYSERİ KENTSEL ALANDA BİR AİLE SAĞLIĞI
MERKEZİNE KAYITLI 0-24 AYLIK BEBEĞİ OLAN
ANNELERİN EMZİRME TUTUMLARININ VE OBEZİTE
ÖNYARGI DURUMLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ**

Hazırlayan
Gülser UNCULAR

Danışman
Doç. Dr. Arda BORLU

Yüksek Lisans Tezi

Haziran 2024
KAYSERİ



T.C.
ERCIYES ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI

KAYSERİ KENTSEL ALANDA BİR AİLE SAĞLIĞI
MERKEZİNE KAYITLI 0-24 AYLIK BEBEĞİ OLAN
ANNELERİN EMZİRME TUTUMLARININ VE OBEZİTE
ÖNYARGI DURUMLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Hazırlayan
Gülser UNCULAR

Danışman
Doç. Dr. Arda BORLU

Yüksek Lisans Tezi

Haziran 2024
KAYSERİ

BİLİMSEL ETİĞE UYGUNLUK

Bu tezin kendi çalışmam olduğunu, tüm bilgilerin akademik ve etik kurallara uygun bir şekilde elde edildiğini beyan ederim. Aynı zamanda akademik ve etik kuralların gerektirdiği gibi tüm materyal ve sonuçları tam olarak aktardığımı, başkalarının eserlerinden yararlanılması durumunda ilgili eserlere bilimsel kurallara uygun olarak atıfta bulunduğumu ve kaynaklar listesinde gösterdiğimi belirtirim.

Adı-Soyadı: Gülser UNCULAR

İmza:

YÖNERGEYE UYGUNLUK ONAYI

“Kayseri Kentsel Alanda Bir Aile Sağlığı Merkezine Kayıtlı 0-24 Aylık Bebeği Olan Annelerin Emzirme Tutumlarının ve Obezite Önyargı Durumlarının Değerlendirilmesi” adlı **Yüksek Lisans Tezi** Erciyes Üniversitesi Lisansüstü Tez Önerisi ve Tez Yazma Yönergesi’ne uygun olarak hazırlanmıştır.

Tezi Hazırlayan
Gölser UNCULAR

Danışman
Doç. Dr. Arda BORLU

Anabilim Dalı Başkanı
Prof. Dr. Fevziye ÇETİNKAYA

KABUL ve ONAY SAYFASI

Doç. Dr. Arda BORLU danışmanlığında **Gülser UNCULAR** tarafından hazırlanan “**Kayseri Kentsel Alanda Bir Aile Sağlığı Merkezine Kayıtlı 0-24 Aylık Bebeği Olan Annelerin Emzirme Tutumlarının ve Obezite Önyargı Durumlarının Değerlendirilmesi**” adlı bu çalışma jürimiz tarafından Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Anabilim Dalında **Yüksek Lisans Tezi** olarak kabul edilmiştir.

....../....../2024

JÜRİ

İmza

Danışman: Doç. Dr. Arda BORLU

.....

Üye: Doç. Dr. Hasan DURMUŞ

.....

Üye: Doç. Dr. Ayşegül ERDOĞAN

.....

ONAY

Bu tezin kabulü Enstitü Yönetim Kurulunun tarih ve sayılı kararı onaylanmıştır.

....../....../2024

Prof. Dr. Bilal AKYÜZ

Enstitü Müdürü

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitim sürecimde büyük bir özveriyle beni destekleyen ve yardımlarını esirgemeyen, bilgi ve deneyimleriyle tez çalışmamın her aşamasında katkıda bulunan, yol gösteren değerli danışman hocam Doç. Dr. Arda BORLU'ya,

Yüksek lisans eğitimimde emeği geçen bütün Halk Sağlığı Anabilim Dalı hocalarıma ve yüksek lisans eğitim sürecine birlikte başladığımız varlıklarıyla bana güç veren başta Arş. Gör. Tuğba COŞKUN ASLAN ve Sümeyye TAŞ olmak üzere bütün arkadaşlarıma,

Tez çalışmamın veri toplama aşamasında yardımcı olan Bünyamin Somyürek Aile Sağlığı Merkezi tüm çalışanlarına,

Bu süreçte beni hep destekleyen, motive eden canım arkadaşlarım Türkan SUNGUN ve Fatma Merve MEMİŞ'e,

Bugüne kadar her daim yanımda olan, bana her zaman inanan, sevgilerini, emeklerini ve desteklerini esirgemeyen anneme, babama, anneannem Hanife İÇME'ye, kardeşim ve abime sonsuz sevgi ve teşekkürlerimi sunarım.

Gülser UNCULAR

Kayseri, Haziran 2024

**KAYSERİ KENTSEL ALANDA BİR AİLE SAĞLIĞI MERKEZİNE
KAYITLI 0-24 AYLIK BEBEĞİ OLAN ANNELERİN EMZİRME
TUTUMLARININ VE OBEZİTE ÖNYARGI DURUMLARININ
DEĞERLENDİRİLMESİ**

Gülser UNCULAR
Erciyes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Halk Sağlığı Anabilim Dalı
Yüksek Lisans Tezi, Haziran 2024
Danışman: Doç. Dr. Arda BORLU
ÖZET

Obesite önyargısına sahip olan anneler emzirme sürecinde kilo alabilecekleri endişesiyle bebeklerini emzirme konusunda olumsuz tutumlar sergileyebilirler. Tam tersine emzirmenin annenin doğumdan önceki kilosuna dönmesini kolaylaştırdığına inanan anneler ise bebeklerini emzirme de olumlu tutumlar içerisinde olabilirler. Çalışmada 0-24 aylık bebeği olan annelerin, emzirmeyle ilgili düşünce, davranış ve tutumları ile obezite önyargı durumlarının tespit edilmesi ve karşılaştırılması amaçlanmıştır. Kesitsel, tanımlayıcı tipteki bu çalışma 0-24 aylık bebeği olan 506 anne ile yüz yüze anket formu aracılığıyla gerçekleştirilmiştir. Çalışmada annelerin emzirme tutumlarının ölçülmesi amacıyla Emzirme Tutumunu Değerlendirme Ölçeği (ETDÖ) ve obezite önyargılarının ölçülmesi amacıyla GAMS-27 Obezite Önyargı Ölçeği (OÖÖ) kullanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde Ki kare, t testi, ANOVA testi, post hoc analizlerde Tukey testi, Mann Whitney U testi, Kruskal Wallis testi ve Spearman korelasyon analizi testi yapılmıştır. Çalışmadan elde edilen veriler SPSS 24.0 (Statistical Package for Social Science) istatistik program ile değerlendirilmiştir. İstatistik testlerde anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ olarak kabul edilmiştir. Annelerin ETDÖ ortalama puan $106,5 \pm 12,6$ olarak bulunmuştur. Annelerin emzirme tutumları ortalama düzeyde olarak belirlenmiştir. İlk altı ay yalnızca anne sütü verenlerin ETDÖ puanları altı aydan az veren annelere göre daha yüksek bulunmuştur. Sigara içmeyen annelerin ETDÖ'den alınan puanları içen annelerden yüksek bulunmuştur. Gebelik öncesi ağırlık durumlarında kendilerini normal olarak değerlendiren annelerin ETDÖ puan ortalamalarının daha yüksek olduğu saptanmıştır. Annelerin %46,2'sinin önyargılı, %45,5'inin önyargıya eğilimli, %8,5'inin önyargısız olduğu belirlenmiştir. Annelerin OÖÖ puan ortalaması $83,37 \pm 10,91$ olarak bulunmuştur. Şişman olmak kozmetik bir problemdir düşüncesine katılan annelerin OÖÖ puanları katılmayan annelere göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Emzirme tutumu ile obezite önyargısı puanları arasında anlamlı fark bulunmamıştır. Obezite önyargısının annelerde emzirmeye başlama, devam etme ve emzirme tutumlarında belirleyici olduğunu bulamadık. Emzirme döneminde obezite önyargısının emzirme davranışı üzerindeki etkisini ve obezite önyargısının potansiyel düzenleyici biyopsikososyal bağintılarını araştırmak için ülkemizin başka bölgelerinde gelecekteki araştırmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar sözcükler: Anne; Bebek; Emzirme Tutumu; Obezite; Obezite Önyargı

**EVALUATION OF BREASTFEEDING ATTITUDES AND OBESITY
PREJUDICES OF MOTHERS WITH 0-24 MONTHS-OLD BABY
REGISTERED IN A FAMILY HEALTH CENTER IN AN URBAN AREA OF
KAYSERİ PROVINCE**

Gülser UNCULAR
Erciyes University, Health Sciences Institute
Department of Public Health
Master's Thesis, June 2024
Advisor: Assoc. Prof. Dr. Arda BORLU

ABSTRACT

Mothers who harbor prejudices against obesity may hold negative views regarding breastfeeding due to concerns about potential weight gain during the lactation period. Conversely, mothers who perceive breastfeeding as facilitating postpartum weight loss may exhibit favorable attitudes toward breastfeeding their infants. This study aimed to discern and compare the sentiments, actions, and beliefs of mothers with infants aged 0-24 months concerning breastfeeding and their predispositions towards obesity. Employing a cross-sectional, descriptive design, a face-to-face survey was administered to 506 mothers of infants in this age range. Breastfeeding Attitude Evaluation Scale (BAES), gauged maternal attitudes towards breastfeeding, while the GAMS-27 Obesity Prejudice Scale (OPS) assessed obesity prejudices. Statistical analyses included chi-square, t-tests, ANOVA, Tukey test, Mann-Whitney U test, Kruskal-Wallis test, and Spearman correlation analysis, conducted using SPSS 24.0 software, with significance set at $p < 0.05$. The mean BAES score among mothers was 106.5 ± 12.6 , indicating average breastfeeding attitudes. Mothers exclusively breastfeeding for the initial six months demonstrated higher BAES scores compared to those breastfeeding for shorter durations. Non-smoking mothers and those perceiving themselves as normal weight pre-pregnancy also had higher BAES scores. Notably, 46.2% of mothers were prejudiced, 45.5% exhibited a propensity for prejudice, and 8.5% showed no prejudice. The average OPS score was 83.37 ± 10.91 , indicating moderate levels of obesity prejudice. Mothers endorsing the notion that obesity is a cosmetic concern exhibited higher OPS scores. No significant disparity was observed between breastfeeding attitude and obesity prejudice scores, indicating that obesity bias did not influence breastfeeding initiation, continuity, or attitudes among mothers. Future research should explore the impact of obesity bias during breastfeeding on maternal behavior in diverse regions and investigate potential moderating biopsychosocial factors associated with obesity bias.

Key Words: Mother; Baby; Breastfeeding Attitude; Obesity; Obesity prejudice

İÇİNDEKİLER

	<u>Sayfa No</u>
İÇ KAPAK	
BİLİMSEL ETİĞE UYGUNLUK SAYFASI	i
YÖNERGEYE UYGUNLUK SAYFASI	ii
KABUL VE ONAY SAYFASI	iii
TEŞEKKÜR	iv
ÖZET	v
ABSTRACT	vi
İÇİNDEKİLER	vii
KISALTMALAR	x
TABLO LİSTESİ	xi
ŞEKİL LİSTESİ.....	xiv
1. GİRİŞ VE AMAÇ	1
2. GENEL BİLGİLER	3
2.1. Anne Sütü	3
2.2. Dünyada ve Türkiye de Emzirme Durumu	3
2.3. Anne Sütüyle Beslenmenin Bebeğe Faydaları	4
2.4. Emzirmenin Anne Sağlığı Açısından Yararları	6
2.5. Emzirmenin Ekonomik Faydaları	6
2.6. Anne Sütünün Üretim Aşamaları	7
2.6.1. Kolostrum	7
2.6.2. Geçiş Sütü	8
2.6.3. Matür Süt (Olgun Süt)	8
2.7. Emzirmeyi Etkileyen Faktörler.....	8
2.7.1. Bebeğe Ait Faktörler	9

2.7.2. Anneye Ait Faktörler	9
2.7.2.1. Annenin Yaşı	9
2.7.2.2. Annenin Eğitim Düzeyi	9
2.7.2.3. Annenin Çocuk Sayısı ve Emzirme Deneyimi	10
2.7.2.4. Doğum Şekli ve Emzirmeye Başlama Zamanı	10
2.7.2.5. Emzirme Eğitimi Alma Durumu	10
2.7.2.6. Sigara Kullanımı	11
2.7.3. Çevresel Faktörler	11
2.8. Gebelikte Ağırlık Kazanımı	11
2.9. Tutum	12
2.9.1. Emzirme Tutumu	13
2.10. Obezite.....	14
2.10.1. Obezitenin Tanımı	14
2.10.2. Obezitenin Sınıflandırılması	14
2.10.3. Obezitenin Prevalansı	16
2.10.4. Obezitenin Kadın Sağlığı Üzerine Etkileri	16
2.10.4.1. Maternal Obezitenin Etkileri	17
2.10.4.2. Maternal Obezite ve Emzirme Tutumu	17
2.11. Obezite Önyargısı	18
2.11.1. Kadın Sağlığında Kilo Ayrımcılığı, Damga ve Ayrımcılığın Yeri	20
3. GEREÇ VE YÖNTEM	23
3.1. Araştırmanın Tipi, Yeri ve Zamanı	23
3.2. Evren-Örneklem Seçimi	23
3.3. Araştırma Verilerinin Toplanması	23
3.3.1. Emzirme Tutumunu Değerlendirme Ölçeği (ETDÖ)	24

3.3.2. GAMS-27 Obezite Önyargı Ölçeği.....	24
3.4. Verilerin İstatiksel Olarak Değerlendirilmesi	25
4. BULGULAR	26
4.1. Annelerin Tanıtıcı Özellikleri	26
4.2. Annelerin Emzirme Durumları.....	29
4.3. Annelerin Antropometrik Ölçümleri ve Obeziteye Karşı Düşünceleri.....	31
4.4. Annelerin Emzirme Tutumu Değerlendirmelerinin İncelenmesi.....	36
4.5. Annelerin Antropometrik Ölçümleri ve Obeziteye Karşı Düşünceleri ile ETDÖ'nin Karşılaştırılması.....	43
4.6. Annelerin Obezite Önyargılarının İncelenmesi	45
4.7. Obezite Önyargı Durumları ile Emzirme Tutumunu Değerlendirme Ölçeği Arasındaki İlişki.....	55
5. TARTIŞMA.....	57
5.1. Annelerin Tanımlayıcı, Emzirme ve Antropometrik Ölçümlerinin Karşılaştırılması.....	58
5.2. ETDÖ ile Tanımlayıcı, Emzirme ve Antropometrik Ölçümlerine İlişkin Özelliklerinin Karşılaştırılması.....	63
5.3. OÖÖ ile Tanımlayıcı, Emzirme ve Antropometrik Ölçümlerine İlişkin Özelliklerinin Karşılaştırılması.....	68
5.4. Emzirme Tutumunu Değerlendirme Ölçeği ile Obezite Önyargı Ölçeği Arasındaki İlişki.....	69
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	71
7. KAYNAKLAR	75
EKLER	
ÖZGEÇMİŞ	

KISALTMALAR VE SİMGELER

ABD	: Amerika Birleşik Devletleri
Ark	: Arkadaşları
cm	: Santimetre
DHA	: Dokozahekzoenoik Asit
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
EPA	: Eikozapentoenoik Asit
ETDÖ	: Emzirme Tutumunu Değerlendirme Ölçeği
IOM	: Institute of Medicine
kg	: Kilogram
m ²	: Metrekare
OÖÖ	: Obezite Önyargı Ölçeği
SAS	: Sadece Anne Sütü
SPSS	: Statistical Package For Social Science
TBSA	: Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması
TNSA	: Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması
UNICEF	: United Nations International Children's Emergency Found-Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu

TABLO LİSTESİ

	Sayfa No
Tablo 2.1. IOM Rehberi gebelikte kilo alımı oranları.....	12
Tablo 2.2. Yetişkinlerde BKİ'ye göre vücut ağırlığının sınıflandırılması.....	15
Tablo 4.1.1. Annelerin sosyodemografik özellikleri.....	26
Tablo 4.1.2. Annelerin bazı özellikleri.....	27
Tablo 4.1.3. Annelerin doğum ve bebekleri ile ilgili genel bilgiler.....	28
Tablo 4.2.1 Annelerin emzirme hakkındaki düşünceleri.....	29
Tablo 4.2.2. Annelerin emzirme eğitimi alma durumu.....	29
Tablo 4.2.3. Annelerin bebeklerini emzirmeyle ilişkin özellikleri.....	30
Tablo 4.2.4. Emzirmeye devam eden annelerin günlük ortalama emzirme sayısı.....	30
Tablo 4.2.5. 7-24 aylık bebeklerin sadece anne sütü alma durumları.....	30
Tablo 4.2.6. Annelerin emzirmeyi sonlandırma ve ek gıdaya başlama zamanları.....	31
Tablo 4.3.1. Annelerin gebelik öncesi ve şu andaki BKİ değerlerinin, kilo durumlarının dağılımı.....	31
Tablo 4.3.2. Annelerin genel ağırlık durumları hakkındaki kendi düşünceleri.....	32
Tablo 4.3.3. Annelerin son çocuklarının ağırlık durumu hakkındaki düşünceleri.....	32
Tablo 4.3.4. Annelerin aile bireyleri ve/veya yakın çevredeki şişman kişilerin varlığı kimler olduğuna ilişkin dağılımı.....	32
Tablo 4.3.5. Annelerin şişman olmak hakkındaki düşünceleri.....	33
Tablo 4.3.6. Annelerin doğumdan sonra ilk emzirme zamanları ile ilk çocukları olma durumlarının karşılaştırılması.....	33
Tablo 4.3.7. Annelerin gebelikte ağırlık kazanımı durumlarına göre bebeklerin doğum ağırlığı değerlendirmesinin karşılaştırılması.....	34
Tablo 4.3.8. Annelerin gebelik öncesi BKİ durumlarına göre gebelikte kilo kazanım dağılımı karşılaştırılması.....	34
Tablo 4.3.9. Annelerin şu andaki BKİ ile gebelik öncesi BKİ durumlarının karşılaştırılması.....	35
Tablo 4.3.10. Annelerin şu andaki ağırlık durumu kendi düşünceleri ile gebelik öncesi ağırlık durumu kendi düşüncelerinin karşılaştırılması.....	35
Tablo 4.3.11. Annelerin gebelik öncesi ağırlık durumu kendi düşünceleri ile gebelik öncesi BKİ dağılımlarının karşılaştırılması.....	36

Tablo 4.3.12.	Annelerin şu andaki ağırlık durumu kendi düşünceleri ile şu andaki BKİ dağılımlarının karşılaştırılması.....	36
Tablo 4.4.1.	Annelerin ETDÖ minimum-maksimum değerleri, ortalama puanları ve standart sapmaları.....	36
Tablo 4.4.2.	Annelerin sosyodemografik özellikleri ile ETDÖ'nin karşılaştırılması.....	37
Tablo 4.4.3.	Annelerin emzirme hakkındaki düşünceleri ile ETDÖ'nin karşılaştırılması.....	38
Tablo 4.4.4.	Annelerin doğum ve bebekleri ile ilgili genel bilgiler ile ETDÖ'nin karşılaştırılması.....	40
Tablo 4.4.5.	Annelerin bebeklerini emzirmeyle ilişkin özellikleri ile ETDÖ'nin karşılaştırılması.....	41
Tablo 4.4.6.	7-24 aylık bebeklerin sadece anne sütü alma durumları ile ETDÖ'nin karşılaştırılması.....	42
Tablo 4.4.7.	Annelerin emzirmeyi sonlandırma ve ek gıdaya başlama zamanları ile ETDÖ'nin karşılaştırılması.....	42
Tablo 4.5.1.	Annelerin şişman olmak hakkındaki düşünceleri ile ETDÖ'nin karşılaştırılması.....	43
Tablo 4.5.2.	Annelerin gebelik öncesi ve şu andaki BKİ değerleri ve ağırlık durumu düşüncesi son çocuk ağırlık durumu düşüncesi, gebelikte kilo kazanımı dağılımı ve ailede kilolu birey varlığı ile ETDÖ'nin karşılaştırılması.....	44
Tablo 4.6.1.	Annelerin Obezite Önyargı Ölçeğine (OÖÖ) göre obezite önyargı durumlarının dağılımları.....	45
Tablo 4.6.2.	Annelerin OÖÖ minimum - maksimum değerleri, ortalama puanları ve standart sapmaları.....	45
Tablo 4.6.3.	Annelerin sosyodemografik özellikleri ile OÖÖ puanlarının karşılaştırılması.....	46
Tablo 4.6.4.	Annelerin emzirme hakkındaki düşünceleri ile OÖÖ puanlarının karşılaştırılması.....	47
Tablo 4.6.5.	Annelerin doğum şekli ve bebeklerini emzirmeyle ilişkin özellikleri ile OÖÖ puanlarının karşılaştırılması.....	48
Tablo 4.6.6.	7-24 aylık bebeklerin ilk altı ay sadece anne sütü alma durumları ile OÖÖ puanlarının karşılaştırılması.....	48
Tablo 4.6.7.	Annelerin emzirmeyi sonlandırma ve ek gıdaya başlama zamanları ile OÖÖ puanlarının karşılaştırılması.....	49
Tablo 4.6.8.	Annelerin şişman olmak hakkındaki düşünceleri ile OÖÖ puanlarının karşılaştırılması.....	50

Tablo 4.6.9.	Annelerin gebelik öncesi ve şu andaki BKİ değerleri ve ağırlık durumu düşüncesi son çocuk ağırlık durumu düşüncesi, gebelikte kilo kazanımı dağılımı ve ailede kilolu birey varlığı ile OÖÖ puanlarının karşılaştırılması.....	52
Tablo 4.6.10.	Annelerin sosyodemografik özellikleri ile obezite önyargı durumlarının karşılaştırılması.....	53
Tablo 4.6.11.	Annelerin gebelik öncesi ve şu andaki BKİ değerleri ve ağırlık durumu düşüncesi ve ailede kilolu birey varlığı ile obezite önyargı durumlarının karşılaştırılması.....	54
Tablo 4.6.12.	Annelerin bebeklerini emzirme ile ilişkin özellikleri ile obezite önyargı durumlarının karşılaştırılması.....	55
Tablo 4.7.1.	Obezite önyargı durumları ile ETDÖ'nin karşılaştırılması...	55
Tablo 4.7.2.	Emzirme Tutum Ölçeği ile Obezite Önyargı Ölçeği puanının korelasyonu.....	56

ŞEKİL LİSTESİ

Şekil 4.1. ETDÖ'nin OÖÖ ile korelasyonu.....	56
--	----



1. GİRİŞ VE AMAÇ

Emzirme; Biyolojik ve duygusal yakınlık açısından anne ve bebeğin sağlığına pek çok olumlu etkisi olan bir beslenme yöntemidir. Uterusun hızlı iyileşmesini, doğum sonrası kilolarının hızlı verilmesini ve anne-bebek bağının güçlenmesini sağlamaktadır. (DSÖ/UNICEF, 2018).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) bebeklerin yaşamlarının ilk bir saati içinde emzirilmeye başlanmasını, ilk 6 ayda yalnızca anne sütüyle beslenmelerini sonrasında en az 2 yaşına kadar tamamlayıcı beslenmeyle birlikte emzirmenin sürdürülmesini önermektedir (DSÖ/ UNICEF, 2018).

Dünya da birçok ülkede özellikle ilk 6 ay sadece anne sütü ile beslenme oranı istenilen düzeyin altındadır. Bu durumun nedeninin anne sütü ile ilgili bilgi eksikliği, emzirme konusunda annelerin tecrübesizliği, endişesi, emzirmeyle ilgili yeterince desteklendirilmemesi, annenin bebeğine tek başına yetememe kaygısı, anne sütünün yerini mamaların alması, biberonla beslemeye özendirilmesi, kadının çalışma hayatında olması, estetik kaygılar olduğu tespit edilmiştir (İnce ve ark., 2010).

Emzirmenin başarılı bir şekilde başlatılması, devam ettirilmesi ve sonlandırılması için anneler, gebelikten itibaren gebelik döneminde dengeli beslenme, gerekli meme bakımını yapma, fiziksel ve ruhsal açıdan sağlıklı olma, doğru zaman ve teknikle uygun koşullarda anne sütü ile besleme hakkında eğitim almaları sağlanarak bilinçlendirilmelidir (Dennis, 2003). Annelerin emzirme ile ilgili korkuları, kaygıları ve emzirmeyi olumsuz etkileyebilecek tüm durumlar ve annen üzerindeki sosyal baskı erken tespit edilmelidir.

Obezite günümüzde görülme sıklığı fazla ve kişileri fiziksel, psikososyal açıdan hayat kalitesini etkileyebilen, önemli halk sağlığı sorunudur (Williams ve ark., 2015). DSÖ obeziteyi “Sağlığı bozacak ölçüde vücutta aşırı yağ birikmesi” şeklinde

tanımlamaktadır (DSÖ, 2021). Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması 2019 da obezite oranı %34,1 (kadın %42,6, erkek %26,3) olarak belirtilmiştir (TBSA, 2019). Kadınlarda obezite, östrojen hormonunun etkisi, gebelikte önerilenden fazla kilo alınması, sosyal faktörler, hareketsiz yaşam sebebiyle daha yaygın görülmektedir (Cordero ve ark., 2009).

Obezite, annelerde doğum sonrası etkin emzirme ve emzirme sürecini etkileyebilmektedir. (Hilson ve ark., 2004). Fizyolojik ve psiko-sosyal gibi mekanizmalar obez olan kadınların emzirmelerini etkilemektedir (Anstey ve Jevitt, 2011). Yapılan çalışmalar obez kadınların diğer kadınlara kıyasla emzirmeye geç başladığını ve emzirme sürelerinin daha kısa olduğunu göstermektedir (Donath ve Amir, 2008).

Önyargı, eksik veya yanlış bir değerlendirme sürecinden kaynaklanan, bireyin kendisine veya diğer bireylere karşı geliştirdiği olumlu veya olumsuz tutumlardır (Paker, 2012). Obez bireyler, obeziteyle meydana gelen fiziksel, sosyal ve psikolojik sorunlar sonucu toplumda önyargıyla karşılaşmaktadırlar. Obezite önyargısı kişilerin sağlığını olumsuz etkileyebilen ve halk sağlığını tehdit eden bir durum şeklinde değerlendirilmektedir (Puhl ve Heuer, 2009).

Yapılan çalışmalar obez kadınların, normal kilolu kadınlardan daha kısa süre emzirdiğini göstermektedir (Donath ve Amir, 2008). Anneler arasındaki obezite önyargısı emzirme tutumlarını etkiliyor olabilmektedir. Obezite önyargısına sahip olan anneler emzirme sürecinde kilo alabilecekleri endişesiyle bebeklerini emzirme konusunda olumsuz tutumlar sergileyebilirler. Tam tersine emzirmenin annenin doğumdan önceki kilosuna ve görünümüne dönmesini kolaylaştırdığına inanan anneler ise bebeklerini emzirme konusunda daha olumlu tutumlar içerisinde olabilirler.

Kayseri Bünyamin Somyürek Aile Sağlığı Merkezine kayıtlı 0-24 aylık bebeği olan annelerin, emzirmeyle ilgili düşünce, davranış ve tutumları ile obezite önyargı durumlarının tespit edilmesi ve karşılaştırılması çalışmanın temel amacıdır. Ayrıca çalışma sonucunda annelerin, emzirmeyle ilgili düşünce, davranış ve tutumları ile ilişkili olabileceği düşünülen diğer özelliklerinin (sosyodemografik özellikler, doğum özellikleri) de değerlendirilmesi hedeflenmektedir.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Anne Sütü

Anne sütü, bebeğin büyüyüp gelişmesini sağlayan, biyoyararlılığı yüksek, bebeğin sindirim sistemine uygun en ideal ve fizyolojik (doğal) olan tek besin kaynağıdır (Dennis, 2002). Anne sütünün fizyolojik olması her bebek için en iyisi olması, özel yapılması ve bebeğin doğumdan sonraki yaşına göre ayarlanmasında da görülebilmektedir (Baysal, 2002). Bebeğin bağışıklık sistemini destekleyerek enfeksiyonlara karşı koruması, bebeklerin zeka gelişimini desteklemesi gibi önemli görevleri vardır. Tüm bu özellikleriyle bebeğin ilk aşısı olarak kabul edilen bebeğin hem fizyolojik hem de psikososyal gereksinimlerini karşılayan anne sütü, sağlıklı hayatın temellerinin atıldığı bebeğin yaşamının ilk iki yılında anne, bebek ve toplum sağlığı açısından anahtar rol oynamaktadır (Gül, 2022). DSÖ, yaşamın ilk 6 ayında yalnızca anne sütüyle sonrasında en az 2 yaşına kadar tamamlayıcı beslenmeyle birlikte emzirmenin sürdürülmesini önermektedir (DSÖ/ UNICEF, 2018).

2.2. Dünyada ve Türkiye de Emzirme Durumu

Dünyada emzirme standartlarına tam olarak uyan ülke bulunmamaktadır. Bebeklerin ilk 6 ayında sadece anne sütüyle besleme oranı az gelişmiş ülkelerde dünya geneline göre daha yüksek seviyelerdedir (sırasıyla; %49 ve %40). Anne sütü ile beslemenin devam edilmesinde az gelişmiş ülkeler, dünya geneline göre daha başarılı bulunmuştur (Keeley ve Little, 2017). Az gelişmiş ve gelişmekte ülkelerde emzirmenin önemi kavranmış olsa da gelişmiş ülkelerde bu uzlaş oluşmamıştır. Küresel Emzirme Karnesi'nde 6 aydan küçük bebeklerin dünya çapında sadece %40'ının sadece anne sütüyle beslendiği ve 194 ülkeden yalnızca 23'ünde sadece anne sütüyle beslenme oranının %60'dan fazla olduğu ifade edilmiştir (UNICEF, 2019). Yaklaşık 130 milyon

bebekten 78 milyonunu önerilen gibi doğumdan sonraki bir saat içinde emzirilmediği bildirilmektedir. Doğumdan sonraki ilk bir saat içinde en yüksek emzirme oranı %65 ile Doğu ve Güney Afrika'da, en düşük emzirme oranlarının ise %32 ile Doğu Asya ve Pasifik Ülkelerinde görüldüğü belirtilmektedir (Kartal ve Gürsoy, 2020).

Türkiye'de emzirme oldukça yaygındır. (Kartal ve Gürsoy, 2020). 2018 TNSA verilerine göre tüm bebeklerin %98'i emzirilmekte olup, emzirme sorunu olmadığı görülmektedir. Ancak doğumdan sonra ilk emzirme zamanı, ilk verilen besin, ilk 6 ay sadece anne sütü ile besleme ve 24 ay ve üzeri süre emzirmede sorunlar mevcuttur. Doğumdan sonra ilk bir saat içinde emzirilen bebekler 2013 TNSA'da %50,0 gibi düzeyde iken, 2018'te %71,3 çıkmıştır (TNSA, 2013;TNSA, 2018).

TNSA 2018'de altı aydan küçük bebeklerin sadece anne sütüyle besleme oranı %41 olarak bildirilmiştir. Ayrıca sadece anne sütü alımının çocuğun yaşı büyüdükçe gerilediği de belirtilmektedir. 0-1 aylık çocukların %59'unun, 2-3 aylık çocukların %45'inin, 4-5 aylık çocukların ise %14'ünün sadece anne sütü ile beslenmeye devam ettiği tespit edilmiştir (TNSA, 2018). Başka hiçbir ek gıda maddesi verilmeden yalnızca anne sütü verme DSÖ'nün ilk altı ay yalnızca anne sütü verilmesi önerisini karşılamamaktadır. Bebeklere yaşamlarının ilk altı ayında ek gıda verilmesi, emzirme sıklığının ve süresinin düşmesi ile birlikte anne sütü üretiminin azalmasına neden olmaktadır. Bu durum anne sütü alan bebeklerin emzirme süresi ortancasını olumsuz etkilemektedir (Kartal ve Gürsoy, 2020). TNSA 2013 ve 2018 raporlarına göre ortanca emzirme süreleri sırasıyla 17 ay ve 16,7 ay olarak tespit edilmiştir (TNSA, 2013; TNSA, 2018). Türkiye de iki yıl ve üzeri süre ile anne sütünün verilmeye devam edilmesi yönündeki DSÖ tavsiyesine uyulmadığını görülmekle birlikte emzirmenin yaygınlaştırılmasına dair politikalar gelecekte de devam ettirilmelidir (Kartal ve Gürsoy, 2020).

2.3. Anne Sütüyle Beslenmenin Bebeğe Faydaları

Anne sütü yenidoğanın sağlıklı hayat temellerinin atılması, büyüüp gelişmesi için tüm gereksinim duyulan besin maddelerini barındıran, enerji sağlayan ve sindirimi kolay bir fizyolojik besindir. Yenidoğanın duyuşsal ve zihinsel gelişimini desteklerken ek olarak immünolojik özellikleri de bebeği çeşitli hastalıklara karşı korunmada da yardımcıdır (Balcı, 2011).

Anne sütünde bulunan diğer memeli sütlerinde olmayan eikozapentenoik asit (EPA) ve dokozahekzenoik asit (DHA) gibi omega-3 yağ asitleri beyin ve retina gelişimini etkilemektedir (Aykut, 2010). Bebeklerin nöromotor gelişiminde de önemli rol oynadığı bildirilmiştir. Anne sütü ile beslenme süresinin yükselmesiyle birlikte yetişkinlikte elde edilen zeka seviyesinin ve okul başarısının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (Horta ve ark., 2015).

Anne sütü içeriğindeki sindirimi destekleyen aktif enzimler, hormonlar ve büyüme faktörleri, antioksidanlar, immünglobülinler gibi koruyucu etmenler bebeğin bağışıklık sistemini geliştirir, güçlendirir. İdeal şekilde emzirilen bebeklerde anne sütüyle beslenmeyen veya kısa süreliğine emzirilen bebeklere göre idrar ve solunum yolu enfeksiyonları, diyare, otitis media, bakteriyel menenjit, bakteriyemi ve nekrotizan enterokolit görülme oranları daha düşüktür (T.C.Sağlık Bakanlığı, 2019). Dewey ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada bebeklere formül mama verilenlerin ishalleri hastalık insidansının, anne sütü verilenlere kıyasla daha yüksek olduğu bildirilmiştir (Dewey ve ark., 2001).

Beta laktalbumin içermediğinden alerjen değildir ve alerjinin önlenmesinde anne sütü oldukça önemlidir. İçerdiği IgA bebeği besin alerjilerinden korur (Young, 2017). Üç aydan fazla sadece anne sütü ile beslenen ve ailelerinde atopik dermatit öyküsü olan çocukların atopik hastalık geliştirme riski yarı yarıya düşmektedir. Ayrıca anne sütüyle beslenme ailede astım öyküsü olan bebeklerin çocukluk çağı astımına karşı koruyucu olduğu bildirilmektedir (Snijders ve ark., 2007).

Emzirme çocukluk çağı kanserlerine karşı önemli koruma sağlar (Ip ve ark., 2017). Ülkemizde yapılan bir çalışmada; yaşamın ilk altı ayında emzirmenin çocukluk çağı lenfoid malignitelerinden özellikle akut miyeloid ve akut lenfositik lösemi'den koruduğu tespit edilmiştir (Selimoğlu, 2010).

Anne sütü ile beslenen bebeklerin sadece bebeklik döneminde değil ileri yaşamlarında da birçok hastalığa yakalanma riskinin daha düşük olduğu bildirilmiştir. Çalışmalarda anne sütü alan çocuklarda obezite, hipertansiyon, kalp ve damar hastalıkları, kronik karaciğer hastalıkları, crohn hastalığı, lenfoma görülme sıklığı, tip 2 diabetes mellitus riskinin daha az olduğu saptanmıştır (Bachrach ve ark., 2003; Çınar ve Şahin, 2001; Dennis, 2002; Domellof ve ark., 2002; Owen ve ark., 2006).

Emzirme bebeği rahatlatır, gevşetir, endorfin salgısını arttırarak analjezik etki sağlar daha çabuk uykuya dalmasını sağlar (Alioğulları ve ark., 2016).

2.4. Emzirmenin Anne Sağlığı Açısından Yararları

Emzirmenin bebek sağlığına faydalı olmasının yanında anne sağlığı üzerinde de önemli etkileri bulunmaktadır (Labbok, 2001).

Emzirmenin başlanması ile salgılanan oksitosin hormonu, uterus involüsyonunun daha hızlı gerçekleşmesini sağlamakta ve doğum sonu kanama riskini azaltmaktadır. Bu sayede emziren annelerde anemi gelişmesi önlenmektedir (Nadem, 2017; Samur, 2012).

Bebeğini uzun süre emziren annelerde over ve meme kanseri riski azalmaktadır (Samur, 2012). Düzenli ve etkin emziren kadınlarda ovulasyon baskılanır. Emzirmenin gebelikten koruyucu etkisi emzirme esnasında yükselen prolaktin hormonu salgısının hipofiz bezinden yumurtlamayı baskılamasından kaynaklanır. Emzirmenin bir aile planlama yöntemi olarak kullanılması için bebeğin altı aydan küçük, sürekli ve aktif emzirilmesi, ilave ek besin verilmemesi gerekmektedir. Bu koşullardan birinin yokluğunda koruyuculuk kalkmaktadır (Emel, 2007). Emzirmek annelerin kolay kilo vermesini sağlamaktadır. Sağlıklı ve dengeli beslenen bir anne, emzirme sürecinde enerji harcar ve süt üretiminde kullanılan yağlar sayesinde eski vücut ağırlığına daha hızlı ulaşabilmektedir (Samur, 2012). Jarlensi ve ark.'ın çalışmasında bebeklerine yalnızca anne sütü veren annelerin, emzirmeyen veya yalnızca anne sütü ile beslemeyen annelere göre doğum sonrası kilolarına daha hızlı ulaştığı tespit etmişlerdir (Jarlenski ve ark., 2014). Stuebe ve ark.'ın yaptığı diğer bir çalışmada da altı aydan fazla emziren annelerin, emzirmeyenlere göre, BKİ'lerinin doğum sonrası 3 yıl içinde hedeflenen değere ulaştığını belirlemişlerdir (Stuebe ve ark., 2010). Emzirmek ayrıca anne ile bebek arasında bağı güçlendirirken anneye öz güven duygusu sağlayarak postpartum depresyondan korur ve bebeği terk etme davranışını azaltmaktadır (Labbok, 2001).

2.5. Emzirmenin Ekonomik Faydaları

Anne sütü ve emzirmenin bireysel olarak yararlarının yanında toplumun sosyo-ekonomik duruma da olumlu katkıları bulunmaktadır. Emzirilen bebeklerde

enfeksiyonlar başta olmak üzere birçok hastalık görülme sıklığı daha düşüktür. İleri ki dönemlerde de çocukta kronik hastalıklar ve annede de kanser gibi hastalıkların görülme sıklığını azalttığından daha az sağlık harcaması ile aile ve ülke ekonomisine katkısı olmaktadır. Anne sütünün ulaşılması kolay, ekonomik besin olması ile aile ekonomisine etkisi dikkate alınması gereken özelliklerdendir. Sadece anne sütüyle en az 3 ay beslenen bir bebek senelik 300 dolarlık kazanç sağlamaktadır. Ayrıca anne sütünün içerisinde atık bulunmadığından çevre kirliliğini azaltmakta etkilidir. (Samur, 2012; Topal ve ark., 2017).

2.6. Anne Sütünün Üretim Aşamaları

Anne sütü genellikle kolostrum, geçiş sütü ve olgun süt olarak sınıflandırılır; ancak bunlar farklı süt sınıfları olmayıp laktasyon süresince anne sütünün içeriğindeki kademeli değişimi ifade etmektedir.

2.6.1. Kolostrum

Doğumdan sonra ortalama ilk beş günde salgılan koyu kıvamlı, sarımtırak renk görünen ilk süttür (Gökçay, 2008; Karakaya ve Çınar, 2020). Kolostrumun içeriğindeki bileşim nedeniyle yeni doğanın ilk günlerdeki besin gereksinimleri ve sağlığı açısından oldukça önemlidir. Olgun süte göre protein, sodyum, potasyum, magnezyum, çinko, klorür ve multivitamin (B ve C vitamini) değeri daha yüksek; yağ ve karbonhidrat değerleri ise daha azdır (Bolat ve ark., 2011).

Laktoz seviyesinin düşük olmasından dolayı sindirimi kolaydır ve mideyi çabuk terk eder. Kolostrum, laksatif ve proteinleri parçalayıcı özelliği ile mekonyumun dışarı atılmasını kolaylaştırır (Karakaya ve Çınar, 2020).

Kolostrumun enerjisi 67 kcal/dl iken yoğunluğu 1040-1060, pH'ı ise 7.7 dir (Santoro ve ark., 2010). İçeriğinde 2.2 gr/dl protein, antioksidan ve kinon bulunmasından dolayı yenidoğanı enfeksiyonlara karşı koruma sağlamaktadır. Salgısal Ig A, laktoferrin, lizozim gibi immünolojik bileşiklerden zengindir. Kolostrumun immünolojik ve besinsel işlevlerinin yanı sıra büyümeyi destekleyici özelliğide bulunmaktadır. Genellikle olgun süttten daha yoğun düzeyde birçok büyüme faktörü içermektedir. Kolostrumun birincil rolünün besinsel değil, bebeği anne karnının steril ortamından

sonra nispeten birçok çevresel patojene maruz kalmaya karşı koruyan immünolojik olduğunu düşündürmektedir. Bu sebeplerden kolostrum bebeğin ilk aşısı olarak nitelendirilir (Karakaya ve Çınar, 2020).

2.6.2. Geçiş Sütü

Kolostrumdan sonra 6-15 günler arasında salgılanan süte geçiş sütü denilmektedir. Kolostruma kıyasla daha az protein ve mineral içerirken laktoz, yağ, vitamin ve enerji değeri yüksektir. Bunun yanı sıra geçiş sütünün fosfor düzeyi diğer sütlerle göre yüksektir (Doğan, 2019).

2.6.3. Matür Süt (Olgun Süt)

Doğum sonrası 15. günden sonra salgılanan emzirme sürecinin sonlarına denk üretilen süttür. Yaklaşık %10'unu yenidoğanın büyümesi için ihtiyacı olan karbonhidrat, protein ve yağlar; %90'nını ise su oluşturmaktadır. Olgun sütün içeriği bebeği emzirme zamanına göre değişmektedir (Örsdemir, 2011; Van Esterik, 2009).

Emzirmenin başlangıcında karbonhidrat, proteinden zengin, bebeğin su gereksinimini karşılayan ön süt, sonunda ise yağdan zengin son süt salgılanır. Son sütün kalori içeriği fazladır ve tokluk hissi vermektedir (Yiğitbaş ve ark., 2012).

Bebeğin büyüme ve gelişiminin sağlanabilmesi için yağdan zengin son sütü yeterli miktarda alması önemlidir (Doğan, 2019). Bu nedenle emzirme sırasında emzirmeye başlanan memenin tam boşaltılması ve boşaltılmamış en son emilen memeden emzirme başlatılmalıdır (Yiğitbaş ve ark., 2012).

2.7. Emzirmeyi Etkileyen Faktörler

Dünya'da ve Türkiye'de başarılı bir emzirmenin başlatılması ve sürdürülmesi oranları halen istenilen düzeyde değildir. Bu durum doğum sonrası dönemde birçok faktörden etkilenmektedir. Yapılan araştırmalarda; annenin yaşı, eğitimi, sosyoekonomisi, sigara kullanma, çalışma durumu, emzirmeye karşı tutumu, doğum deneyimi, önceki emzirme deneyimi, ek gıdaya başlanması gibi faktörlerin emzirmeye başlamayı ve devam ettirme durumunu etkilediği gösterilmiştir (Dündar, 2021).

Emzirmeyi etkileyen faktörler; bebeğe, anneye ve çevreye ilişkin faktörler şeklinde gruplandırılabilir.

2.7.1. Bebeğe Ait Faktörler

Erken doğum, doğum sırasında uygulanan anestezi dozu, doğum sonrası emzirmeye geç başlanması, ilk besin olarak anne sütünün verilmemesi, emzik ve biberon kullanılması gibi nedenler doğum sonrası dönemde ilk karşılaşılan nedenlerdir. Ayrıca bebeğin doğum ağırlığı, sağlık durumu, kusma, emme ve yutma refleksinin gelişmemesi, cinsiyeti, huzursuz olması gibi emzirmeyi etkileyen faktörler arasında sayılabilmektedir (Cangöl ve Şahin, 2014; Cantürk, 2019).

2.7.2. Anneye Ait Faktörler

2.7.2.1. Annenin Yaşı

Ülkemizdeki ve dünyadaki çeşitli araştırmalarda anne yaşının emzirme tutumunu etkileyen faktörler arasında gösterilmiştir. Küçük yaşta olan annelerin emzirme süreleri kısa ve ek gıdalara daha erken başlamaktadır. Bu durumun nedeni tecrübe ve bilgi eksikliğine bağlanmıştır (Smith ve ark., 2012). Benzer şekilde 25 yaş ve üstü olan annelerin emzirmeye başlama ve sürdürme oranlarının genç annelerden daha yüksek olduğu bulunmuştur (Gijbers ve ark., 2008; Scott ve ark., 2001).

Avusturalya’da yapılmış bir araştırmada, genç ve emzirme hakkında bilgi eksikliği olan annelerin emzirme sürecinde başarısızlık riski taşıdığı vurgulanmıştır (Hall ve Hauck, 2007). Ancak bazı araştırmalarda da anne yaşı ve emzirme davranışları arasında ilişki bulunmamıştır (Durmuş, 2009; Ünsal ve ark., 2005).

2.7.2.2. Annenin Eğitim Düzeyi

Emzirmenin başlatılması ve devam ettirilmesinde önemli bir faktörde annenin eğitim düzeyidir. Annelerin eğitim seviyesi yükseldikçe anne sütünün verilme sürelerinin yükseldiği bildirilmektedir. Kadınların eğitim düzeylerini yükselmesi, iş hayatında daha aktif rol almalarıyla toplam emzirme süreleri diğer annelere kıyasla daha kısa olduğu gözlenebilmektedir (Dündar, 2021).

2.7.2.3. Annenin Çocuk Sayısı ve Emzirme Deneyimi

Annenin emzirme ile ilişkili yaşadıkları olumlu-olumsuz deneyimler emzirme tutumunu etkilemektedir. İki ve üzeri çocuğu olan, emziren ve bu konuda olumlu deneyimi olan annelerin hiç emzirmemiş annelere oranla daha fazla emzirdikleri bildirilmektedir (Moore ve Coty, 2006; Yeşilçiçek ve ark., 2017).

2.7.2.4. Doğum Şekli ve Emzirmeye Başlama Zamanı

Sezaryen doğumlar dolaylı yollardan emzirme üzerinde etkili olduğuna dair çalışmalar bulunmaktadır. Sezaryen doğumda anestezi etkisi, hareket sınırlılığı gibi problemlerin fazla yaşanmasından dolayı emzirmenin başlatılması gecikebilmektedir. Normal doğum yapan annelerin ilk bir saat içerisinde emzirmeye başlama oranları sezaryen doğum yapan doğum yapan annelere göre daha yüksektir (Akın ve Erbil, 2020; Sen ve ark., 2020).

Sezaryenle doğum yapan annelerin bebeklerine ilk dokunma zamanı neredeyse doğum sonrası ilk bir saati geçerken, normal doğumda anneler bebekleri ile ilk ten tene temasını sağlayabilmektedirler (Çakır ve Alparıslan, 2018).

Ten tene temas maternal oksitosin salgısının artırırken, kortizol salınımını azaltarak annenin stres düzeyinin düşmesine yardımcı olur. Böylece süt salınımına atmasına pozitif yönde etki eder (Cong ve ark., 2015).

Sezaryen doğumlarda ten tene temasın geç başlatılması sonucu annelerin bebeklerini emzirmeye geç başlamalarına ve hatta formül süt kullanımına yol açabilir (Moore ve ark., 2016). Emzirmenin geç başlatılması, sürdürölmesini de etkileyerek emzirmenin daha erken bırakılmasına yol açabilmektedir (Hobbs ve ark., 2016).

2.7.2.5. Emzirme Eğitimi Alma Durumu

Kadınların gebelikte veya sonrasında emzirme hakkında bilinçlendirilmiş olması emzirmenin başlatılması ve sürdürölmesi konusunda annenin kararını etkilemektedir (Özkara ve ark., 2016). Emzirme konusunda bilginin eksik olması sonucu emzirme sırasında bebeğin yanlış pozisyona yerleştirilmesine, meme travmasına ve süt üretiminin azalmasına neden olabilmektedir. Bu durum emzirmenin erken dönemde

bırakılmasına ve ek gıdaya erken başlamasına yol açabilmektedir (Dyson ve ark., 2005).

Bebegi ile sağlık kuruluşuna gelen annelerin, ne amaçla gelirse gelsin, bebeğin beslenme durumu değerlendirilmeli, annelere emzirme konusunda destek verilmeli, emzirmenin devam etmesi için teşvik edilmelidir (Naylor, 2001).

2.7.2.6. Sigara Kullanımı

Araştırmalar laktasyon süresince sigara içmenin emzirmeyi negatif etkilediğini bildirmektedir. Sigara içen kadınların emzirme süresinin ve sıklığının içmeyenlerden daha kısa ve nikotinin prolaktinin üretimini durdurması nedeniyle süt üretimini azalttığını saptamışlardır (Filikci, 2020).

2.7.3. Çevresel Faktörler

Toplumun emzirme tutumu, hastanelerin emzirmeyle alakalı politikaları ve uygulamaları, sağlık ekibi elemanlarının emzirme danışmanlığı ile profesyonel destek sağlama durumları, kültürel değişimler, emzirmeyle ilgili normlar, annenin sosyal desteği, çalışan anneler için emzirme konusunda sağlanan kolaylıklar, ulusal sağlık politikaları, süt muadilleri hakkındaki yasanın yrrlēe konulması gibi faktörler çevresel faktörler arasında sayılabilir (Arslan, 2011; Dündar, 2021). Emzirmede anneler istek ve kararlılıklarının yanı sıra eşinden, aile bireylerinden ve çevresi tarafından desteklenmesi bu süreci olumlu yönetmesi durumundan oldukça önemlidir (Yıldırım, 2020).

2.8. Gebelikte Ağırlık Kazanımı

Gebelikte yeterli ağırlık kazanımı gebelik, doğum, anne ve bebeğin sağlık sonuçlarını etkilemektedir (Daşıkan, 2015). Gebelik süresince fazla alınan kilo hem anne de (rneğin gestasyonel diyabet, sezaryen doğum, uzun dönemde kilo tutulumu) hem de bebekte risklere (rneğin makrozomik bebek, çocuklukta obezite) neden olur. Bu süreçteki yetersiz ağırlık kazanımı ise düşük doğum ağırlıklı bebek, prematüre bebek ve neonatal hastalık riskini artırmaktadır (Kominiarek ve ark., 2013).

Annelerin gebelik döneminde yeterli kilo alımının belirlenmesinde, gebelik öncesi BKİ temel alınır. Institute of Medicine (IOM) 2009'da yayınladığı rehberde göre kadınların gebelik öncesi BKİ'lerine göre gebelikte önerilen kilo alımı miktarları belirlenmiştir. IOM (2009)'a göre tekil gebeliklerde annenin gebelik öncesi BKİ'sine göre toplam kilo alımı; zayıf ($< 18,5 \text{ kg/m}^2$) olanlar için 12,5-18 kg, normal ($18,5-24,9 \text{ kg/m}^2$) olanlar için 11,5-16 kg, hafif şişman ($25,0-29,9 \text{ kg/m}^2$) olanlar için 7-11,5 kg ve şişman olanlar için 5-9 kg olması önerilmektedir (Jevitt, 2009).

IOM önerilerinin amacı, bebek için uygun doğum ağırlığına ulaşmaktır. Gebelik süresince bu rehberin önerilerine uygun ağırlık kazanan kadınlarda, en iyi maternal ve fetal sonuçlar gözlemlenmiştir (Lee ve Koren, 2010). Araştırmalarda gebelikte kilo alımı önerilerini aşan kadınlar ile kontrol grubuyla karşılaştırıldığında kadınların büyük kısmında doğum sonrası 8 haftalık zamanda daha fazla kilo tutulumuna neden olduğu belirlenmiştir (Shaikh ve ark., 2010).

Gebelik; kadınların prenatal izlemler, sağlık bakım sistemi ile sık temaslarla bebekleri uğruna sağlık davranışlarını geliştirmek için çaba göstereceği en uygun zamandır (Daşkan, 2015).

Tablo 2.1. IOM Rehberi gebelikte kilo alımı oranları

Gebelik öncesi BKİ	Total kilo alımı	2. ve 3. Trimester kilo alma oranı (kg/hf)
Zayıf ($< 18,5 \text{ kg/m}^2$)	12,5-18	0,44-0,58
Normal kilolu ($18,5-24,9 \text{ kg/m}^2$)	11,5-16	0,35-0,50
Hafif şişman ($25-29,9 \text{ kg/m}^2$)	7-11,5	0,23-0,33
Şişman (30 ve üzeri)	5-9	0,17-0,27

2.9. Tutum

Tutum, “insanın herhangi bir olay ya da durum karşısında tavır, davranış tarzını oluşturma eğilimi” halinde tanımlanmakta olup, insanın her davranışının temelinde tutum bulunmaktadır (Kurnaz, 2014). Bireylerin oluşturdukları tutum hem sosyal algıyı hem de davranışları etkilemektedir. Tutumlar gözlenemezler fakat bireylerin davranışları değerlendirilerek tutumları hakkında fikir edinilebilmektedir. Bireylerin

tutumları değişen evre, demografik özellikler, kişilikler, yaşanan olaylar gibi faktörlerle birlikte zamanla değişiklik gösterebilmektedir (Kayaoğlu ve ark., 2011; Schwarz ve ark., 2001).

Tutumlar insanların kendi tecrübelerinden, gözlemlerinden ve diğer insanlar ile etkileşimleri sonucu meydana gelmektedir. Bireylerin zihninde, durumlar ve deneyimleri sonucu ortaya çıkan olumlu veya olumsuz değerlendirmeler, tutumlarını olumlu veya olumsuz yönde etkilemektedir (Kayaoğlu ve ark., 2011).

2.9.1. Emzirme Tutumu

Annelerin doğumdan sonraki emzirme tipi seçimleri çeşitli faktörlerden etkilenebilmektedir (Goyal ve ark., 2014).

Literatürde emzirmeyi etkileyen faktörler arasında anne yaşı, eğitim, doğum sayısı, aylık gelir ve annenin çalışma durumu gibi demografik ve sosyoekonomik faktörler (Nasser ve ark., 2018) topluluk desteği ve yapısal faktörler; toplumda ve sağlık uygulayıcıları arasında yaygın olan sosyokültürel inançlar, yanlış anlamalar (Cattaneo, 2012; Krishnendu ve Devaki, 2017; Labbok ve Taylor, 2008) ve ayrıca emzirmenin yararları hakkındaki bilgi gibi kişisel faktörler (Kanhadilok ve Mcgrath, 2015) yer almaktadır. Ayrıca emzirme tutumu da emzirme üzerindeki en etkili faktörlerden biridir (Kurnaz ve Hazar, 2021).

Planlı davranış teorisi, çeşitli ortamlarda emzirme davranışlarını tahmin etmek için kullanılmıştır (Dodgson ve ark., 2003). Bu teoriye göre emzirme niyeti, emzirme davranış ve uygulamalarının doğrudan öncüsüdür. Emzirme niyeti, annenin emzirmeye yönelik bilgi ve tutumunun yanı sıra annenin daha önce ki emzirme deneyimlerinden de etkilenir (Kavanagh ve ark., 2012; Sheeham ve Schmied, 2011).

Kadınların emzirme davranışını etkileyen tutumlarının belirlenmesi ile kadının emzirmeyi isteme durumu, emzirmenin erken başlatılması, srdrlmesi ve erken bırakılması gibi durumları belirlemek mümkündür (Hazar ve Kayın, 2021).

2.10. Obezite

2.10.1. Obezitenin Tanımı

Obezite sözcüğü latince “obezus” sözcüğünden türetilmiş olduğu bildirilmektedir. DSÖ’nü göre obezite; " Sağlığı bozacak ölçüde vücutta aşırı yağ birikmesi" şeklinde ifade edilmektedir. Vücuda besinlerle alınan enerjinin, harcanan enerjiden fazla olması sonucu vücut yağ kütlesinin, yağsız kütleye oranla artmasıyla oluşan, her yaş grubunu etkileyen, görülme sıklığı sürekli yükselen, önemli halk sağlığı problemidir (Altunkaynak ve Özbek, 2006; Tüfekçi, 2013).

2.10.2. Obezitenin Sınıflandırılması

Obezite yağ hücreleri durumuna, yağ birikiminin olduğu bölgeye, etiyolojisine ve BKİ’ne göre sınıflandırılmaktadır (İşler ve ark., 2020).

Yağ hücreleri durumuna göre iki şekilde sınıflandırılır.

Hiperselüler (Hiperplastik) tip: Çocukluk çağında görülen yağ hücrelerinin sayısal olarak fazlalaşmasıdır. Kişi zayıfladıkça yağ hücrelerinin sayısında farklılık görülmez ancak hacim olarak küçülme gözlenir (İşler ve ark., 2020).

Hipertrofik tip: Yağ hücrelerinin hacminin büyümesi ve lipid oranının artmasıdır. Yetişkin bireylerde ve hamilelerde görülür. Birey zayıfladıkça yağ hücreleri normal haline geri dönüş yapmaktadır (İşler ve ark., 2020).

Yağ birikiminin olduğu bölgeye göre üç şekilde sınıflandırılır.

Android tip obezite: Vücut yağının karın bölgesinde, iç organlarda ve çevrelerinde yoğunlaştığı obezite tipidir. Yağın abdominal bölgede birikmesi kardiyovasküler hastalıklar, diyabet, metabolik sendrom gibi hastalıklar açısından daha fazla risk oluşturmaktadır. “Erkek tip obezite” veya “elma tipi obezite” gibi isimlendirilebilir (İşler ve ark., 2020).

Jineoid tip obezite: Alınan kilo sonucu vücut yağının kalça ve uylukta biriktiği obezite tipidir. Genellikle venöz dolaşım bozukluklarıyla ilişkisi bulunmaktadır. “Kadın tipi obezite” veya “armut tip obezite” şeklinde isimlendirilebilir (İşler ve ark., 2020).

Ovoid tip obezite: Yağ dokusunun vücudun her yerine benzer oranlarda dağıldığı obezite tipidir (İşler ve ark., 2020).

Etiyolojisine göre iki şekilde sınıflandırılır.

Basit tip obezite (Eksojen/Primer): Fiziksel aktivitenin azalıp, kalori alımının artması sonucu enerji dengesizliğinden kaynaklanan tiptir. Oluşumunda kalıtsal özellikler, fiziksel aktivite, beslenme alışkanlıkları gibi etkenler rol oynayabilmektedir. Genellikle erişkin dönemde daha sık görülür (Demiray ve Yorulmaz, 2023; İşler ve ark., 2020).

Sekonder tip (Endojen) obezite: Bireyde kalıtsal hastalıklar, hormonal bozukluklar veya ilaç kullanımına bağlı olarak oluşan obezite tipidir (Demiray ve Yorulmaz, 2023; İşler ve ark., 2020).

BKİ obeziteyi değerlendirmek için en çok tercih edilen ve kullanılan parametredir. BKİ vücut ağırlığının (kg), boy uzunluğunun karesine (m²) bölünmesi ile bulunur. BKİ arttıkça bazı hastalıkların oluşma riski de artmaktadır (Demiray ve Yorulmaz, 2023; İşler ve ark., 2020).

Tablo 2.2. Yetişkinlerde BKİ' ye göre vücut ağırlığının sınıflandırılması (WHO, 2013)

Obezitenin sınıflandırılması	BKİ değeri
Zayıf (düşük ağırlıklı)	<18.50
Aşırı düzeyde zayıflık	<16.00
Orta düzeyde zayıflık	16.00 - 16.99
Hafif düzeyde zayıflık	17.00 - 18.49
Normal	18.50 - 24.99
Toplu, hafif şişman, fazla kilolu	≥25.00
Şişmanlık öncesi	25.00 – 29.99
Şişman (Obez)	> 30.00
Şişman I. Derece	30.00 – 34.99
Şişman II. Derece	35.00 - 39.99
Şişman III. Derece	> 40.00

2.10.3. Obezitenin Prevalansı

Obezite günümüzde görülme sıklığı çok yüksek olan ve prevalansı giderek artmaya devam eden önemli bir halk sağlığı sorunudur (Demiray ve Yorulmaz, 2023).

MONICA çalışmasında obezite prevalansında %10-30 arasında yükselme belirlenmiştir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2017).

Son yayınlanan DSÖ Avrupa Bölgesi Obezite Raporu 2022'ye de Avrupa Bölgesi'ndeki yetişkinlerin %59'unun (erkeklerde %63, kadınlarda %54) fazla kilolu veya obez olduğu belirlenmiştir. Aynı rapora göre Avrupa Bölgesi'nde obezite yaygınlığının en fazla olduğu ülke Türkiye tespit edilmiştir. Ülkemizde yetişkin toplumun %66,8'i fazla kilolu ve %32,1'i obezdir (WHO, 2022).

Türkiye'de yetişkin toplumda obezite prevalansı, %30'un üzerine çıkmıştır. Kadınlarda obezite sıklığı daha yüksek olmasına rağmen son zamanlarda erkeklerde de obezite görülme sıklığında ki hızlı artış da dikkate değerdir (TEMD, 2019).

TURDEP-II Çalışması'nda ise yetişkinlerde obezite prevalansının yükselecek %31,2 (kadın %44, erkek %27) çıktığı tespit edilmiştir. Kadınlarda ise oranın artarak %44'e ulaştığı saptanmıştır (TEMD, 2019).

TBSA 2010'da obezite oranı %30,3 (kadın %41,0, erkek %20,5) olarak belirtilmiştir (TBSA,2010). TBSA 2019'nın sonuçlarına göre de obezite yaygınlığı %34,1 (kadın %42,6; erkek %26,3) olarak tespit edilmiştir (TBSA, 2019). TNSA 2018 raporunda 15-49 yaş aralığındaki kadınların %29'u fazla kilolu ve %30'u obez olarak belirlenmiştir (TNSA, 2018).

2.10.4. Obezitenin Kadın Sağlığı Üzerine Etkileri

Kadınlarda obezite, östrojen hormonunun etkisi, gebelikte önerilenden fazla kilo alınması, sosyal faktörler, hareketsiz yaşam sebebiyle daha yaygın görülmektedir ve kadınların sağlığını da birçok yönden olumsuz etkilemektedir (Cordero ve ark., 2009). Avusturya'da kadınlarda yürütülen bir araştırmada, obez olanların normal kilolu olanlara göre sağlık hallerinin daha kötü olduğu, kronik hastalıklarının daha çok bulunduğu, daha çok tıbbi yardım almış oldukları tespit edilmiştir. (Burkert ve ark., 2015).

Obezite kadınlarda hem doğum kontrolünde hem de doğurganlıkta birçok olumsuz sonuçları beraberinde getirmektedir. Kadınların obez olması anne ve yenidoğan morbidite ve mortalite, gebelik komplikasyonları, artan doğum defekti bakımından önemli tehlikeler meydana getirmektedir. Ayrıca obez kadınların olmayanlara kıyasla sezaryen doğum yapma oranları daha yüksektir (Duvekot, 2005; Yücel, 2008).

2.10.4.1. Maternal Obezitenin Etkileri

Kadınlarda gebelik döneminde metabolik ve fizyolojik değişiklikler görülmektedir (Can ve Şahin, 2018). Bu dönemde görülen metabolik değişiklikler obezite riskinin artmasına neden olabilmektedir (Yardımcı, 2016). Gebelikte obezitenin anne ve bebeği birçok yönden olumsuz etkileyen riskleri vardır (Can ve Şahin, 2018). Obezite, doğum öncesi komplikasyon risklerini artırması ve doğum sırasındaki mekanik zorluklar nedeniyle gebelik komplikasyonlarına sebep olabilmektedir (Kulie ve ark., 2011).

Obez kadınlarda sezaryen riski yükselmekte, bebekler makrozomik olarak doğabilirler. Bu durum hastaların hastanede uzun müddet kalmalarını zorunlu kılabilir (Yanıkkerem ve Mutlu, 2012).

Gebelik öncesi obezite, preeklamsi için bir risk faktörüdür. Obez annelerin normal kilolu olanlara kıyasla preeklamsi gelişme riskinin daha yüksek olduğu ifade edilmiştir. Gebelikten önce hipertansiyonu bulunmayan şişman annelerde, gestasyonel hipertansiyonun sık görüldüğü belirtilmektedir (Yanıkkerem ve Mutlu, 2012).

Maternal obezite, gebeliğin neden olduğu preeklampsi ve gestasyonel hipertansiyon; aynı zamanda gebelik diyabeti, sezaryen ve yenidoğan ölümü gibi bazı riskli durumların gelişmesine katkıda bulunmaktadır (Kulie ve ark., 2011).

Madan ve arkadaşlarının araştırmasında, kadınların yaşları arttıkça BKİ'sinin yükseldiği; Şişman kadınlarda da gestasyonel diyabet, hipertansiyon ve preeklamsi, doğum sırasında sorunların ve sezaryen doğumun arttığı belirtilmiştir (Madan ve ark., 2010).

Gebelikte fazla kilo alan kadınlar doğum sonrasında kilo verme konusunda daha çok zorlanabilmekte ve sonraki gebeliklerinde daha yüksek komplikasyon riski taşımaktadırlar (Yanıkkerem ve Mutlu, 2012).

2.10.4.2. Maternal Obezite ve Emzirme Tutumu

Obezite, annelerde doğum sonrası etkin emzirme ve emzirme sürecini etkileyebilmektedir. Obez annelerde normal ağırlıktakilere kıyasla düşük emzirme tutumu, emzirmeye başlamakta ve devam ettirmekte daha isteksiz davranma, emzirme süresinde azalma, yetersiz laktasyon ve süt üretiminde gecikme ortaya çıkmaktadır (Berquier ve ark., 2018). Obezite, annelerde doğum sonrası etkin emzirme ve emzirme sürecini etkileyebilmektedir.

Yürütülen bir araştırmada annelerin laktasyon süresi yaklaşık 2 ay ve %69,3'ünün emzirdiği belirlenmiştir. Sağlık sorunlarına sahip zayıf ve obez anneler normal ağırlıktaki annelerden bebeklerini daha az sayıda emzirdiği ve daha kısa sürede sonlandırdığı saptanmıştır (Kitsantas ve ark., 2010).

Literatürde obez kadınlarda, normal ağırlıkta olan kadınlara göre daha az prolaktin seviyelerine sahip oldukları saptanmıştır (Baker ve ark., 2007).

Vücuttaki aşırı yağ birikimi nedeniyle gebe kalmadan önce ve hamilelik sırasında yaşanan hormonal ve metabolizmadaki farklılaşmalar meme bezlerinde bozuklukların ortaya çıkmasına yol açabilmektedir (Liu ve ark., 2010). Davranış yönünden obez annelerin iri göğüslü olmaları, bebeği tutarken yaşadıkları fiziksel zorluklar ve ayrıca düşük düzeyde prolaktin hormonuna sahip olmaları sonucu daha az emzirmekte oldukları vurgulanmaktadır (Mcguire ve ark., 2010; Shaikh ve ark., 2010).

2.11. Obezite Önyargısı

Eksik veya yanlış bir değerlendirme sürecinden kaynaklanan, bireyin kendisine veya diğer bireylere karşı geliştirdiği olumlu veya olumsuz tutumlar önyargı şeklinde tanımlanmaktadır (Paker, 2012).

Kişinin kendisine bakış açısı olumsuz yargılamalara dayanıyorsa, bu durum kişinin zarar görmesine, içe kapanmasına ve sosyal ilişkilerden uzaklaşmasına neden olabilmektedir. Aynı şekilde diğer insanlara yönelik olumsuz düşünceleri de onları dışlama ve aşağılama eğiliminde olup ilişkilerini zorlaştırabilmektedir (Merdol, 2019).

Vücut ağırlığı önyargısı, obez kişilere karşı olumsuz tutumlar veya yargılar geliştiren obez fobisidir (Welborn, 2013). Aynı zamanda kilo önyargısı, literatürde ‘ağırlık damgası (weight stigma)’, ‘şişman karşıtı önyargı (anti-fat prejudice)’, ‘şişmalık karşıtı tutumlar (anti-fat attitudes)’ gibi çeşitli terimlerle de ifade edilmektedir (Danielsdottir ve ark., 2010).

Obeziteyle birlikte görülen sosyal, psikolojik problemlerin nedenlerinden biriside kişilerin önyargı ve ayrımcılıkla karşı kaşıya kalmalarıdır. Obez bireylerin kiloları nedeniyle küçük görülmesi, önyargı, damgalanma ve ayrımcılığa uğramaları yaygın bir sorundur. Obezite önyargısı, şişman kişilerin eğitim, iş istihdamı ve sağlık hizmetlerinde olumsuz tutum ve davranışlara maruz kalmalarına neden olabilmektedir. Örneğin, şişman kişiler tembel veya disiplinsiz olduğu gibi yanlış inançlarla karşılaşabilirler (Bertakis ve Azarı, 2005).

Stafferi, yaklaşık 40 sene önce bir çocuğun, obez olan diğer bir çocuğun görünümünü “tembel, kirli, akılsız, çirkin” olarak algıladığını tespit etmiştir (Balcıoğlu ve Başer, 2008). Dünya Sağlık Örgütü tarafından yayınlanan bir raporda, obeziteye sahip okul çağındaki çocukların kötü muameleyle karşılaşma olasılığının %63 daha yüksek olduğunu, obezitesi olan yetişkinlerin %54’ünün iş arkadaşları tarafından, %69’unun sağlık çalışanları tarafından damgalandığını ortaya koymuştur (WHO, 2017). Almanya’da yapılan bir araştırma, obezitesi olan bireylerin %67’sinin kiloya dayalı ayrımcılık vakaları yaşadığını ve obezite sınıfı arttıkça bu tür ayrımcılıkla karşılaşma olasılığının da arttığını saptamıştır (sınıf I obeziteye sahip kişilerde %10,2, sınıf II’de %18,7 ve sınıf III’te %38) (Sikorski ve ark., 2016). Avustralya, Kanada, Fransa, Almanya, Birleşik Krallık ve ABD’de yakın zamanda yapılan çok uluslu bir çalışma, kilo verme programlarına katılan obezitesi olan yetişkinlerin %56-61’inin kilo damgası yaşadığını bildirdiğini belirlemiştir (Puhl ve ark., 2021).

Toplum tarafından damgalamaya, önyargıya maruz kalan bireyler zamanla bu önyargıları içselleştirebilmekte ve içsel bir ağırlık önyargısı veya kendini damgalama geliştirebilmektedirler. Kendini damgalama, bireylerin özsaygılarının azalmasına, depresyona açık duruma gelmelerine ve kiloları hakkında utanma ile sonuçlanmaktadır. Bu bireyler daha yüksek vücut memnuniyetsizliği, daha fazla kilo

verme/zayıflama isteği gibi davranışlardan mustarıptır bu da sonunda aşırı yemek atakları ve daha zayıf bir benlik imajına yol açar (Carels ve ark., 2010).

2.11.1. Kadın Sağlığında Kilo Ayrımcılığı, Damga ve Ayrımcılığın Yeri

Fazla kilolu veya obez bireyler hakkındaki sosyal yanlış anlamalar (yani kilo damgalaması), bireyin kendi ve başlarına karşı kilo temelli ayrımcılığına yol açma potansiyeline sahiptir. Kilo damgalaması kişinin kendine olumsuz kilo temelli yargılar uygulaması nedeniyle öz değerinin azalmasını içerdiğinden, ruhsal ve fiziksel sağlığı olumsuz yönde etkilemektedir (Durso ve Latner, 2008) Genel Birleşik Devletler yetişkin nüfusu içinde artan prevalansa rağmen (CDC, 2021) fazla kilolu ve obez bireyler toplumumuzda damgalanmaya devam etmektedir. Kadınlarda kilo ayrımcılığından orantısız bir şekilde etkilenmektedir. 30-35 kg/m² beden kitle indeksine sahip kadınların kilo ayrımcılığına maruz kalma olasılığı, erkeklere göre üç kat daha fazladır (Puhl ve ark., 2008). Ayrıca doğum yapan bireylerin yarısından fazlasının hamilelik öncesinde aşırı kilolu veya obez olması nedeniyle, çocuk doğuran bireyler de kilo damgalamasıyla karşılaşmaktadır (Bever ve ark., 2015; Branum ve ark., 2014).

Doğum sonrası dönemde kilo damgalanmasının sağlıkla ilgili davranışsal sonuçlarından biri kişinin kendi emzirme hedeflerini veya emzirme başarısı için ulusal kriterleri karşılama olasılığının azalmasıdır (Rodriguez ve ark., 2020). Gebelik öncesi aşırı kilolu ve obez ebeveynlerin emzirmeye başlama ve emzirmeye devam etme olasılığı daha düşüktür ve normal kilolu ebeveynlere göre anne sütü ile birlikte tamamlayıcı gıdalara daha erken başlama olasılıkları daha yüksektir (Grube ve ark., 2016; Guelinckx ve ark., 2012; Makela ve ark., 2014; Verret-Chalifour ve ark., 2015).

Kilo damgalaması, çeşitli mekanizmalar yoluyla emzirme çabalarını doğrudan ve dolaylı olarak engelleyebilir. Sağlık çalışanlarının suçlayıcı iletişimi gibi kilo ayrımcılığı biçimlerinin yanı sıra, sözlü açıklamalar ve gebelik bakımı isteyen aşırı kilolu ve obez bireyleri tedavi etmeyi reddetme gibi açık ayrımcılık biçimleri de mevcuttur (Bombak ve ark., 2016; Furness ve ark., 2011; Puhl ve Heuer, 2009; Wear ve ark., 2006).

Kiloya dayalı yargılar ve ayrımcılık fazla kilolu ve obezite hastası emziren bireylerin yaşadığı kilo damgalamasının devam etmesine zemin hazırlar. Obeziteye sahip

emziren ebeveynlerin, doğum sonrası hastanede kalış döneminde emzirme sonrası uygulamalardan emzirme konusunda bilgi alma olasılığı daha düşük, emzik kullanma olasılığı ise daha yüksektir (Kair ve Colaizy, 2016) .

Bununla birlikte, başka araştırmalar, bireylerin doğum sonrası dönem boyunca farklı düzeylerde kilo damgalaması yaşadıklarını ve algıladıklarını öne sürmüştür. Bireylerin hamilelik ve doğum sonrası beden imajı deneyimlerini ele alan sistematik bir inceleme, hamile bireylerin hamileliğin işlevsel ve "annelik" rolü nedeniyle kilo alımını ve daha ağır bir beden ölçüsünü kabul ettiğini ortaya koymuştur. Ancak doğumdan sonra, bireyler hamile olmadan önceki bedene sahip olmak için sosyal baskı algılamış ve gerçekçi olmayan kilo veya beden imajı beklentilerine sahip olmuşlardır (Hodgkinson ve ark., 2014). Bu bulgu, bireylerin doğum sonrası dönemde kilo damgalamasına karşı daha hassas olabileceğini ve bu dönemde hamilelik kilolarını kaybetmeye yönelik algılanan baskının arttığını düşündürmektedir (Clark ve ark., 2009).

Doğum sonrası dönemde kilo damgası, biyofiziksel stres mekanizmaları yoluyla emzirme sonuçlarını dolaylı olarak etkileyebilmektedir. Araştırmalar, kilo damgalamasının, kortizol konsantrasyonlarının yükselmesine neden olan fizyolojik olarak stresli bir deneyim olduğunu göstermektedir (Tomiyama ve ark., 2014). Maternal kortizol konsantrasyonları plazmadan anne sütüne aktarılır, bu da maternal kortizol seviyelerinin anne sütü bileşimini doğrudan etkilemektedir (Hamosh, 2001) . Birçok çalışma, anne sütü kortizol konsantrasyonu ile bebek davranışları arasında, üzüntü ve korku gibi artan duygusal olumsuzluklar da dahil olmak üzere bir ilişki olduğunu keşfetmiştir (Grey ve ark., 2013). Bu duygusal sıkıntı, bebeklerin sinirli, huzursuz olmasına ve emzirmeye çalışırken başarılı bir şekilde memeyi kavrama olasılıklarının daha düşük olmasına neden olabilir (Nolvi ve ark., 2018). Annenin biyopsikososyal stresinden bağımsız olarak laktogenezin gecikmeli başlama riski zaten yüksek olan daha yüksek BKİ'ye sahip bireyler için özellikle endişe vericidir (Nommsen-Rivers ve ark., 2010).

Anneliğe geçiş, ister ilk kez ister sonraki çocuklar için olsun, doğuştan gelen kilo dalgalanmaları ve kilo ve ruh hali ile ilgili hızla değişen algılar nedeniyle benzersiz bir hassasiyet dönemidir (Silveira ve ark., 2015). Ek olarak, "ideal" doğum sonrası vücut imajına ilişkin toplumsal görüşler ve doğumdan sonra hamilelik öncesi vücut imajına

hızla "geri dönme" baskısı (Watson ve ark., 2015), doğum sonrası dönemde kilo damgasının etkilerine karşı daha duyarlı hale getirmektedir.



3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi, Yeri ve Zamanı

Bu araştırma kesitsel, tanımlayıcı tipte bir çalışmadır. Araştırma Kayseri ili Melikgazi ilçesinde faaliyet gösteren 12 aile hekiminin çalıştığı farklı sosyoekonomik düzeyde bireylerin kayıtlı olduğu Bünyamin Somyürek Aile Sağlığı Merkezinde Kasım 2022-Ocak 2023 tarihleri arasında yürütülmüştür.

3.2. Evren-Örneklem Seçimi

Araştırmanın evrenini Bünyamin Somyürek Aile Sağlığı Merkezine kayıtlı 0-24 aylık bebeği olan 600 anne oluşturmaktadır. Çalışma için örneklem seçimi yapılmamış olup, tüm evrenin çalışmaya dahil edilmesi planlanmıştır. Annelerin 506'sına ulaşılmıştır (Ulaşılma yüzdesi %84,3).

3.3. Araştırma Verilerinin Toplanması

Araştırma verileri anket yöntemi kullanılarak toplanmıştır. Anket formu daha önce yapılmış bazı çalışmalar ve konu ile ilgili kaynaklardan yararlanılarak düzenlenmiştir. Anket altı bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde, sosyodemografik özellikleri, ikinci bölümde annenin diğer özelliklerinden sigara içme durumu, kronik hastalık varlığı, düzenli egzersiz yapma durumları, antropometrik ölçümlerinden kendi beyanlarına dayanarak vücut ağırlığı, boy uzunluğu, gebelik öncesi ağırlıkları, gebelik süresince alınan kilosu, şu andaki, gebelik öncesi ve çocuklarının ağırlık durumlarının değerlendirmesi, üçüncü bölümde annenin fazla kilolu olma ve emzirme hakkındaki düşünceleri, dördüncü bölümde annenin son doğum, emzirme süreci, bebekleri ile ilgili özelliklerin yer aldığı toplam 33 soru yer almaktadır. Beşinci bölümde, annelerin emzirme tutumlarını değerlendirmek amacıyla 46 soruluk Emzirme Tutumunu Değerlendirme Ölçeği (ETDÖ) uygulanmıştır. Altıncı bölümde ise 0-24 aylık bebeği

olan annelerin obezite ön yargısını belirlemek amacıyla 27 soruluk GAMS-27 Obezite önyargı ölçeği uygulanmıştır.

Anketlerin 0-24 aylık bebeği olan annelere uygulanmasında, Bünyamin Somyürek Aile Sağlığı Merkezine bebeklerinin aşı veya diğer sebeplerle (rutin kontrol, muayene vs) başvuran annelere çalışmanın içeriği ve amacıyla alakalı genel bilgi anket uygulaması öncesinde verilmiştir, araştırmaya katılmayı kabul eden gönüllü olan annelerle araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme yöntemi ile uygun bir ortamda gerçekleştirilmiştir.

3.3.1. Emzirme Tutumunu Değerlendirme Ölçeği (ETDÖ)

Ölçek, 5'li likert tipinde 46 maddeden oluşmaktadır. Ölçme aracı Özkan (1997) tarafından geliştirilmiştir. Bu ölçek “tamamen katılıyorum”, “katılıyorum”, “kararsızım”, “az katılıyorum” ve “hiç katılmıyorum” (4-3-2-1-0) şeklinde puanlanmıştır. Ölçeğin cronbach alfa katsayısı 0,63 bulunmuştur. Bizim yaptığımız çalışmada da cronbach alfa katsayısı 0,582 olarak belirlenmiştir. Ölçek 22 adet olumlu emzirme tutumunu içeren (3, 4, 6, 7, 8, 9, 11, 13, 15, 19, 23, 24, 26, 27, 28, 29, 31, 32, 37, 38, 42, 43), 24 adet ise olumsuz emzirme tutumunu içeren maddelerden (1, 2, 5, 10, 12, 14, 16, 17, 18, 20, 21, 22, 25, 30, 33, 34, 35, 36, 39, 40, 41, 44, 45, 46) oluşmaktadır. Ölçekte olumlu maddeler tamamen katılıyorum 4'den hiç katılmıyorum 0'a puanlanırken; olumsuz maddeleri tamamen katılıyorum 0'dan hiç katılmıyorum 4'e puanlanmaktadır. Bu ölçekte alınabilecek en yüksek puan 184'tür. Olumlu maddelerin puanı 88, olumsuz maddelerin puanı 96'tür. Ölçekten alınan puan yükseldikçe annelerin emzirme tutumları olumlu olarak değerlendirilmektedir (Özkan, 1997).

3.3.2. GAMS-27 Obezite Önyargı Ölçeği

Ölçeğin geçerlilik ve güvenirliliği Ercan ve arkadaşları tarafından 2015 yılında geliştirilmiştir. Güvenirlik (cronbach-alfa) katsayısı 0,847 olarak bulunmuştur. Bizim yaptığımız çalışmada da cronbach alfa katsayısı 0,830 olarak belirlenmiştir. Maddelerin derecelendirilmesi 5'li Likert derecelendirme (1:Kesinlikle katılıyorum, 2:Katılıyorum, 3:Kararsızım, 4:Katılmıyorum, 5:Kesinlikle katılmıyorum) sistemine göre geliştirilmiştir. Olumlu maddeler (2, 4, 7, 10, 11, 14, 15, 17, 20, 22, 25, 27)

“kesinlikle katılıyorum” seçeneğinden başlamak üzere 1’den 5’e doğru; olumsuz maddeler (1, 3, 5, 6, 8, 9, 12, 13, 16,18, 19, 21, 23, 24, 26) ise “kesinlikle katılıyorum” seçeneğinden başlamak üzere 5’den 1’e doğru puanlanmıştır. 27 maddeden oluşan ölçekten alınacak puanlar en düşük 27, en yüksek 135’tir. Toplam puanının artması kişilerin obeziteye karşı önyargılı olduklarını göstermektedir. Ölçekteki maddelerden 2, 4, 7, 10, 11, 14, 15, 17, 20,22, 25, 27 numaralı maddeler olumlu, 1, 3, 5, 6, 8, 9, 12,13,16,18,19,21,23,24,26 numaralı maddeler olumsuz önyargılardan oluşmaktadır. Ölçeğin değerlendirilmesinde 68 puan ve altında alanlar önyargısız, 68.01 -84.99 arası puan alanlar önyargıya eğilimli ve 85 puan ve üstü alanlar ise önyargılı olarak değerlendirilmektedir (Ercan ve ark., 2021).

3.4. Verilerin İstatiksel Olarak Değerlendirilmesi

Çalışmadan elde edilen veriler SPSS 24.0 (Statistical Package for Social Science) istatistik programı ile değerlendirilmiştir. Tanımlayıcı veriler sayı (n) ve yüzde (%), ortalama ve standart sapma kullanılmıştır. Ölçek puanları için normalite testlerinden Kolmogorov-smirnov testi sonucuna bakılmıştır. Ölçek puanı ile puanı etkileyen faktörlerin ilişkisi için verilerin normal dağılım uygunluk gösterenlerde grup sayısı iki olan karşılaştırmalarda t-test ve ikiden fazla karşılaştırmalarda ANOVA analizi uygulanmıştır Post ANOVA testi için Tukey kullanılmıştır. Normal dağılıma uygunluk göstermeyen karşılaştırmalarda ise Mann Whitney U testleri ve Kruskal Wallis testi yapılmıştır. Ölçekler arasındaki puanlar arasındaki ilişki için Spearman korelasyon analizi uygulanmıştır. Kategorik değişkenlerde gruplar arasındaki fark Ki-kare testiyle değerlendirilmiştir. İstatiksel anlamlılık düzeyi $p<0.05$ olarak kabul edilmiştir.

4. BULGULAR

4.1. Annelerin Tanıtıcı Özellikleri

Araştırmaya katılan annelerin yaş ortalaması $31,0 \pm 4,6$ olup, %38,7'si 26-30 yaş arasında, %31,4'ünün 31-35 yaş arasında olduğu bulunmuştur. Annelerden %69,2'si üniversite ve üzeri düzeyde eğitime sahip olduğunu, %62,6'sı herhangi bir işte çalışmadığını beyan etmiştir. Araştırmada annelerin %52,6'sı ailenin gelirini, geliri giderine eşit olarak tanımlamıştır. Annelerin %90,9'u çekirdek aile yapısına sahiptir, %43,7'sinin bir çocuğu vardır. Annelerin sosyodemografik özellikleri Tablo 4.1.1'de verilmiştir (Tablo 4.1.1).

Tablo 4.1.1. Annelerin sosyodemografik özellikleri

Özellikler (n=506)	Sayı	%
Yaş Grubu	18-25 yaş	10,3
	26-30 yaş	38,7
	31-35 yaş	31,4
	36 yaş ve üzeri	19,6
Eğitim	Diplomasız okur-yazar	0,4
	İlkokul	3,2
	Ortaokul	3,8
	Lise	23,5
	Üniversite ve üzeri	69,2
Çalışma Durumu	Çalışmıyor	62,6
	Şu an aktif çalışıyor	25,5
	Ücretli/ücretsiz izinde	11,9
Ekonomik Durum	Geliri giderinden az	17,8
	Geliri giderine eşit	52,6
	Geliri giderinden fazla	29,6
Aile Yapısı	Çekirdek	90,9
	Geniş	9,1
Çocuk sayısı	Bir	43,7
	İki	36,6
	Üç	16,8
	Üçten fazla	3,0
Ort±SS		Med (Min-Max)
Yaş	31,0±4,6	31(18-41)

Ort: ortalama, ss: standart sapma, Med: Medyan, Min: Minimum, Max: Maksim

Tablo 4.1.2. Annelerin bazı özellikleri

Durum		Sayı	%
Sigara (n=506)	İçmiyor	423	83,6
	İçiyor	83	16,4
Kronik Hastalık (n=506)	Yok	462	91,3
	Var	44	8,7
İlaç Kullanma (n=506)	Yok	475	93,9
	Var	31	6,1
Kronik Hastalıklar* (n=44)	Tiroid bezine ilişkin hastalık	13	29,5
	Astım	10	22,4
	Tansiyon	3	6,8
	Diğer	18	41,3
İlaçlar* (n=31)	Tiroid	12	38,7
	Astım	3	9,7
	Tansiyon- Antidepresan- Diyabet	6	26
	Diğer	10	32
Düzeltilen Egzersiz (n=506)	Evet	90	17,8
	Hayır	416	82,2
Egzersiz Türü (n=90)	Yürüyüş	64	71,1
	Aerobik/step	12	13,3
	Yüzme	4	4,4
	Diğer	10	11,1

*Birden fazla şık işaretleyebilmişlerdir

Annelerin %83,8'inin sigara içmediği, %8,7'sinin bir kronik hastalığının bulunduğu, %6,1'inin ilaç kullandığı saptanmıştır. Kronik hastalık tanısı alan annelerden %29,5'i tiroid bezine ilişkin hastalık ve ilaç kullanan annelerden %38,7'si tiroid ilacını kullandıklarını belirtmişlerdir. Araştırmada annelerin %17,8'inin düzenli olarak egzersiz yaptığı, çoğunlukla yapılan egzersiz türünün ise %71,1 ile yürüyüş olduğu saptanmıştır. Annelerin bazı özellikleri Tablo 4.1.2'de verilmiştir (Tablo 4.1.2).

Tablo 4.1.3. Annelerin doğum ve bebekleri ile ilgili genel bilgiler

Özellikler (n=506)	Sayı	%
Doğum şekli	Normal doğum	172
	Sezaryen doğum	334
Bebegin cinsiyeti	Kız	266
	Erkek	240
Kaçıncı çocuk	İlk çocuk	221
	Diğerleri	285
Bebegin yaşı	0-6 ay	236
	7-12 ay	104
	13-18 ay	82
	19-24 ay	84
Doğum ağırlığı değerlendirmesi	Düşük doğum ağırlığı (1500-2500 gr)	41
	Normal (2500-4000 gr)	440
	İri bebek (>4000)	25

Annelerin %66,0'ı sezaryen doğum yapmıştır. Bebeklerden %52,6'sının kız cinsiyette, %43,7'sinin ilk çocuk olduğu belirlenmiştir. Bebeklerin %46,6'sı 0-6 aylık, %87,0'ının doğum kilosu 2500-4000 gram arasındadır. Annelerin doğum ve bebekleri ile ilgili genel özellikleri tablo 4.1.3'te verilmiştir (Tablo 4.1.3).

4.2. Annelerin Emzirme Durumları

Tablo 4.2.1. Annelerin emzirme hakkındaki düşünceleri

Özellikler (n=506)		Sayı	%
Emziren anneler daha kolay kilo verir	Katılıyorum	339	67,0
	Kararsızım	63	12,5
	Katılmıyorum	104	20,6
Emziren annenin kilo vermesi güçtür	Katılıyorum	80	15,8
	Kararsızım	59	11,7
	Katılmıyorum	367	72,5
Emzirmek annenin ağırlık durumunu etkilemez	Katılıyorum	150	29,6
	Kararsızım	86	17,0
	Katılmıyorum	270	53,4
Emzirmek kadınları yumurtalık kanserinden korur	Katılıyorum	244	48,2
	Kararsızım	221	43,7
	Katılmıyorum	41	8,1
Emzirmek doğum sonrası kanamayı azaltır	Katılıyorum	223	44,1
	Kararsızım	193	38,1
	Katılmıyorum	90	17,8
Emzirmek rahmin daha çabuk eski haline dönmesini sağlar	Katılıyorum	265	52,4
	Kararsızım	183	36,2
	Katılmıyorum	58	11,5
Emziren annelerde anemi riski daha azdır	Katılıyorum	182	36,0
	Kararsızım	254	50,2
	Katılmıyorum	70	13,8

Araştırmada, annelerin %67,0'si emzirmenin kolay kilo verdirdiğine, %48,2'si yumurtalık kanserinden koruduğuna, %44,1'i doğum sonrası kanamayı azalttığını, %52,4'ü rahmin daha çabuk eski haline dönmesini sağladığını düşündüklerini belirtmişlerdir. Annelerin emzirme hakkındaki düşüncelerine göre dağılımları tablo 4.2.1'de verilmiştir (Tablo 4.2.1).

Tablo 4.2.2. Annelerin emzirme eğitimi alma durumu

Özellikler		Sayı	%
Emzirme eğitimi alma durumu (n=506)	Evet	168	33,2
	Hayır	338	66,8
Eğitimin alındığı kişi (n=168)	Ebe/hemşire	159	94,6
	Doktor	6	3,6
	Diyetisyen	3	1,8

Annelerin %33,2'sinin emzirme eğitimi aldığı; emzirme eğitimi aldığı kaynaklar ise %94,6 ile ebe/hemşire olarak belirlenmiştir. Annelerin emzirme eğitimi alma durumu ile ilgili özellikler tablo 4.2.2'de verilmiştir (Tablo 4.2.2).

Tablo 4.2.3. Annelerin bebeklerini emzirme ile ilişkin özellikleri

Özellikler (n=506)	Sayı	%
Emzirmeye devam etme		
Evet	354	70,0
Hayır	152	30,0
İlk emzirme deneyimi mi?		
Evet	232	45,8
Hayır	274	54,2
Doğumdan sonra bebeği ilk emzirme zamanı		
İlk 30 dk içinde	248	49,0
30-60 dk içinde	172	34,0
1-24 saat içinde	50	9,9
24 saatten sonra	33	6,5
Hiç emmedi	3	0,6
Kolostrum verme durumu		
Evet	490	96,8
Hayır	16	3,2

Araştırmada, annelerin %70'inin bebeklerini emzirmeye devam ettiklerini ve %45,8'i ilk emzirme deneyimi olduğunu belirtmişlerdir. Bebeklerden %49,0'u ilk 30 dk, %34,0'ü 30-60 dk içinde emzirilmiş ve %96,8'ine kolostrumun verildiği belirlenmiştir. Annelerin bebeklerini emzirme ile ilişkin özelliklerinin dağılımları tablo 4.2.3'te verilmiştir (Tablo 4.2.3).

Tablo 4.2.4. Emzirmeye devam eden annelerin günlük ortalama emzirme sayısı

Ortalama emzirme sayısı (n=354)	Ort.± SS	Med (min-max)
	10,0 ±5,0	10(2-30)

Ort: ortalama, ss: standart sapma, Med: Medyan, Min: Minimum, Max: Maksimum

Araştırmada annelerin günlük ortalama emzirme sayısı 10,0 ±5,0 olduğu belirlenmiştir. En düşük günde 2 defa, en fazla 30 kez emzirmekte oldukları saptanmıştır. Emzirmeye devam eden annelerin günlük ortalama emzirme sayısı tablo 4.2.4'te verilmiştir (Tablo 4.2.4).

Tablo 4.2.5. 7-24 aylık bebeklerin sadece anne sütü alma durumları

Özellikler (n=270)	Sayı	%
İlk altı ay sadece anne sütü aldı mı?		
Evet	157	58,1
Hayır	113	41,9
Bebeğin kaç ay sadece anne sütü aldığı		
1 aydan az	41	15,2
1	8	3,0
2	4	1,5
3	8	3,0
4	23	8,5
5	29	10,7
6	157	58,1

Araştırmadaki 7-24 aylık bebeklerin %58,1'inin ilk altı ay sadece almış olduğu belirlenmiştir. Bebeklerden %15,2'si ise bir aydan az sadece anne sütü almıştır. 7-24

aylık bebeklerin sadece anne sütü alma durumları tablo 4.2.5'te verilmiştir (Tablo 4.2.5).

Tablo 4.2.6. Annelerin emzirmeyi sonlandırma ve ek gıdaya başlama zamanları

		Sayı	%
Emzirmeyi sonlandırdığı ay (n=152)	0-6	75	49,3
	7-12	28	18,4
	13-18	20	13,2
	19-24	29	19,1
Ortalama emzirme süresi (ay)		Ort.± SS 9,9±7,2	Med (min-max) 7(0-24)
Ek gıdaya başlama zamanı (n=333)	Birinci aydan itibaren	1	0,3
	2-3 ay arasında	8	2,4
	4-6 ay arasında	143	42,9
	6. aydan sonra	181	54,4

Ort: ortalama, ss: standart sapma, Med: Medyan, Min: Minimum, Max: Maksimum

Annelerin %49,3'ü 0-6 aylık iken emzirmeyi sonlandırdıklarını belirtmişlerdir. Ortalama emzirme sürelerinin 9,9±7,2 olduğu tespit edilmiştir. Bebeklerin %54,4'üne altıncı aydan sonra ek gıdaya başlanmış olduğu saptanmıştır. Annelerin emzirmeyi sonlandırma ve ek gıdaya başlama zamanları tablo 4.2.6'da verilmiştir (Tablo 4.2.6).

4.3. Annelerin Antropometrik Ölçümleri ve Obeziteye Karşı Düşünceleri

Tablo 4.3.1. Annelerin gebelik öncesi ve şu andaki BKİ değerlerinin, kilo durumlarının dağılımı

Özellikler (n=506)		Sayı	%
Gebelikten önceki BKİ	Zayıf (BKİ <18,5)	30	5,9
	Normal (BKİ=18,5-24,99)	332	65,6
	Şişman (BKİ ≥ 25)	144	28,5
Şu andaki BKİ	Zayıf (BKİ <18,5)	13	2,6
	Normal (BKİ=18,5-24,99)	237	46,8
	Şişman (BKİ ≥ 25)	256	50,6
Gebelik süresince alınan kilo durumları	Yetersiz	140	27,7
	Normal	188	37,2
	Fazla	178	35,2
Gebelikten önceki BKİ	Ort.± SS; 23,80±4,09		
Şu andaki BKİ	Ort.± SS; 25,54±4,50		
Gebelik öncesi kilo	Ort.± SS; 64,21 ± 11,04		
Şu andaki kilo	Ort.± SS; 68,92 ± 12,12		
Gebelik süresince alınan kilo	Ort.± SS; 13,77 ± 6,09		

Ort: ortalama, ss: standart sapma

Araştırma kapsamında annelerin antropometrik ölçümlerine göre dağılımları incelenmiştir. Annelerin gebelik süresince alınan kilo ortalamaları 13,77 ± 6,09 kg

iken gebelikte ağırlık kazanım oranları IOM önerileri doğrultusunda değerlendirildiğinde %35,2'si fazla, %27,7'sinin yetersiz kilo almış olduğu belirlenmiştir. Kendi beyanlarına göre hesaplanan gebelik öncesi BKİ'lerine göre ağırlık durumlarında %65,6'sının normal; şu andaki BKİ'nin dağılımların da ise %50,6'sının şişman olduğu saptanmıştır. Annelerin gebelik öncesi ve şu andaki BKİ değerlerinin, kilo durumlarının dağılımı tablo 4.3.1'de verilmiştir (Tablo 4.3.1).

Tablo 4.3.2. Annelerin genel ağırlık durumları hakkındaki kendi düşünceleri

Özellikler (n=506)		Sayı	%
Gebelik öncesi ağırlık durumunu	Zayıf	74	14,6
	Normal	339	67,0
	Şişman	93	18,4
Şu andaki ağırlık durumunu	Zayıf	23	4,5
	Normal	274	54,2
	Şişman	209	41,3

Araştırmada, annelerin gebelik öncesi ağırlık durumunu %67,0'ı normal; şu andaki ağırlık durumunda ise %54,2'si kendisini normal olarak gördüğünü belirtmiştir. Annelerin genel ağırlık durumları hakkındaki kendi düşüncelerin dağılımı tablo 4.3.2'de verilmiştir (Tablo 4.3.2).

Tablo 4.3.3. Annelerin son çocuklarının ağırlık durumu hakkındaki düşünceleri

Özellikler (n=506)		Sayı	%
Son çocuk	Zayıf	47	9,3
	Normal	439	86,8
	Şişman	20	4,0

Çalışmaya katılan annelerden %86,8'i son çocuklarını normal olarak gördüğünü belirtmiştir. Annelerin son çocuklarının ağırlık durumu hakkındaki düşüncelerinin dağılımı tablo 4.3.3'te verilmiştir (Tablo 4.3.3).

Tablo 4.3.4. Annelerin aile bireyleri ve/veya yakın çevredeki şişman kişilerin varlığı ve kimler olduğuna ilişkin dağılımı

		Sayı	%
Ailelerinde kilolu birey varlığı (n=506)	Evet	116	22,9
	Hayır	390	77,1
Ailedeki kilolu bireyle yakınlığı (n=150)	Anne	54	36,0
	Eş	39	26,0
	Baba	30	20,0
	Diğer	27	18,0

Annelerin %77,1'i ailelerinde kilolu birey olmadığını beyan etti. Ailelerindeki kilolu birey %36,0'ında annesidir. Annelerin aile bireyleri ve/veya yakın çevredeki şişman

kişilerin varlığı ve kimler olduğuna ilişkin dağılımı tablo 4.3.4'te verilmiştir (Tablo 4.3.4).

Tablo 4.3.5. Annelerin şişman olmak hakkındaki düşünceleri

Özellikler (n=506)		Sayı	%
Şişman olmak kozmetik bir problemdir	Katılıyorum	294	58,1
	Kararsızım	42	8,3
	Katılmıyorum	170	33,6
Şişman olmak sağlığı olumsuz etkiler	Katılıyorum	466	92,1
	Kararsızım	15	3,0
	Katılmıyorum	25	4,9
Kadınlar arasında şişman olmak erkeklerden daha yaygındır	Katılıyorum	301	59,5
	Kararsızım	114	22,5
	Katılmıyorum	91	18,0
Kadınlarda her doğumdan sonra bir miktar kilo kalması normaldir	Katılıyorum	310	61,3
	Kararsızım	36	7,1
	Katılmıyorum	160	31,6
Sağlıklı bir emzirme süreci için kilo artışı kaçınılmazdır	Katılıyorum	190	37,5
	Kararsızım	60	11,9
	Katılmıyorum	256	50,6
Belirli bir yaştan sonra şişman olmak normaldir	Katılıyorum	102	20,2
	Kararsızım	45	8,9
	Katılmıyorum	359	70,9

Araştırmada annelerin %58,1'i şişmanlığın kozmetik bir problem olduğunu, %92,1'i sağlığı olumsuz etkilediğini, %59,5'i kadınlarda erkeklerden daha yaygın olduğunu, %61,3'ü doğumdan sonra bir miktar kilo kalmasının normal olduğuna katıldıklarını; %50,6'sı sağlıklı emzirme süreci için kilo artışının kaçınılmaz ve %70,9'u belli bir yaştan sonra şişman olmanın normal olduğuna katılmadıklarına beyan etmişlerdir. Annelerin şişman olmak hakkındaki düşüncelerinin dağılımı tablo 4.3.5'te verilmiştir (Tablo 4.3.5).

Tablo 4.3.6. Annelerin doğumdan sonra ilk emzirme zamanları ile ilk çocukları olma durumlarının karşılaştırılması

		Kaçıncı çocuk						
		İlk çocuk		İki ve üzeri		Toplam	X ²	P
		N	%	N	%	N		
Doğumdan sonra bebeği ilk emzirme zamanı	İlk bir saat içinde emen	173	41,2	247	58,8	420	2,0	0,013
	İlk bir saat içinde emmeyen	48	55,8	38	44,2	86		
Toplam		221		285		506		

Doğumdan sonra ilk emzirme zamanı ile ilk çocukları olma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur ($p<0,05$). İlk çocukların ilk bir saat içinde emzirilmediği tespit edilmiştir. Annelerin doğumdan sonra ilk emzirme zamanları ile ilk çocukları olma durumlarının karşılaştırılması tablo 4.3.6’da verilmiştir (Tablo 4.3.6).

Tablo 4.3.7. Annelerin gebelikte ağırlık kazanımı durumlarına göre bebeklerin doğum ağırlığı değerlendirmesinin karşılaştırılması

		Bebegin Doğum Ağırlığı Değerlendirmesi								
		DDA		Normal		Fazla		Toplam	X ²	p
		N	%	N	%	N	%	N		
Gebelikte	Yetersiz	8	5,7	126	90,0	6	4,3	140	4,0	0,050
Kilo	Normal	18	9,6	166	88,3	4	2,1	188		
Kazanımı	Fazla	15	8,4	148	83,1	15	8,4	178		
Toplam		41		440		25		506		

Gebelikte kilo kazanımı değerlendirmeleri ile bebekğin doğum ağırlığı değerlendirmesi arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmamıştır ($p>0,05$). Annelerin gebelikte ağırlık kazanımı durumlarına göre bebeklerin doğum ağırlığı değerlendirmesinin karşılaştırılması tablo 4.3.7’de verilmiştir (Tablo 4.3.7).

Tablo 4.3.8. Annelerin gebelik öncesi BKİ durumlarına göre gebelikte kilo kazanım dağılımı karşılaştırılması

		Gebelikte Kilo Kazanımı									
		Yetersiz		Normal		Fazla		Toplam	X ²	p	
		N	%	N	%	N	%	N			
Gebelik	Zayıf	13	43,3	11	36,7	6	20,0	30	4,0	0,00	
Öncesi	Normal	116	34,9	114	34,3	102	30,7	332			
BKİ	Şişman	11	7,6	63	43,8	70	48,6	144			
Toplam		140		188		178		506			

Gebelik öncesi BKİ dağılımları ile gebelikte kilo kazanımı arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki tespit edilmiştir ($p<0,05$). Gebelik döneminde yetersiz kilo alan annelerin çoğunluğunun gebelik öncesi zayıf; fazla kilo alan annelerin ise çoğunluğunun da gebelik öncesi normal ve şişman olanlar olduğu belirlenmiştir. Annelerin gebelik öncesi BKİ durumlarına göre gebelikte kilo kazanım dağılımı karşılaştırılması tablo 4.3.8’de verilmiştir (Tablo 4.3.8).

Tablo 4.3.9. Annelerin şu andaki BKİ ile gebelik öncesi BKİ durumlarını karşılaştırılması

		Gebelik Öncesi BKİ									
		Zayıf		Normal		Kilolu		Toplam	X ²	p	
		N	%	N	%	N	%	N			
Şu Andaki BKİ	Zayıf	10	76,9	3	23,1	0	0,0	13	4,0	0,00	
	Normal	19	8,0	211	89,0	7	3,0	237			
	Şişman	1	0,4	118	46,1	137	53,5	256			
Toplam		30		332		144		506			

X² : ki-kare ve fisher exact test

Annelerin şu andaki BKİ dağılımları ile gebelik öncesi BKİ dağılımları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu belirlenmiştir (p<0,05). Şu andaki ve gebelik öncesi BKİ dağılımlarında zayıf olanlar benzer şekildedir. Annelerin şu andaki BKİ ile gebelik öncesi BKİ durumlarını karşılaştırılması tablo 4.3.9’da verilmiştir (Tablo 4.3.9).

Tablo 4.3.10. Annelerin şu andaki ağırlık durumu kendi düşünceleri ile gebelik öncesi ağırlık durumu kendi düşüncelerinin karşılaştırılması

		Gebelik Öncesi Ağırlık Durumu Düşünce									
		Zayıf		Normal		Şişman		Toplam	X ²	p	
		N	%	N	%	N	%	N			
Şu Andaki Ağırlık Durumu Düşünce	Zayıf	17	73,9	5	21,7	1	4,3	23	4,0	0,00	
	Normal	40	14,6	215	78,5	19	6,9	274			
	Şişman	17	8,1	119	56,9	73	34,9	209			
	Toplam	74		339		93		506			

X² : ki-kare ve fisher exact test

Şu andaki ağırlık durumu hakkındaki kendi düşünceleri ile gebelik öncesi ağırlık durumu kendi düşünceleri arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu tespit edilmiştir (p<0,05). Şu anda kendisini şişman olarak düşünenlerin %34,9’u kendisini gebelik öncesi de yine şişman olarak düşünmektedir. Annelerin şu andaki ağırlık durumu kendi düşünceleri ile gebelik öncesi ağırlık durumu kendi düşüncelerinin karşılaştırılması tablo 4.3.10’da verilmiştir (Tablo 4.3.10).

Tablo 4.3.11. Annelerin gebelik öncesi ağırlık durumu kendi düşünceleri ile gebelik öncesi BKİ dağılımlarının karşılaştırılması

		Gebelik Öncesi BKİ									
		Zayıf		Normal		Şişman		Toplam	X²	p	
		N	%	N	%	N	%	N			
Gebelik Öncesi Ağırlık Durumu Düşünce	Zayıf	16	21,6	54	73,0	4	5,4	74	4,0	0,00	
	Normal	14	4,1	257	75,8	68	20,1	339			
	Şişman	0	0,0	21	22,6	72	77,4	93			
Toplam		30		332		144		506			

Gebelik öncesi ağırlık durumu kendi düşünceleri ile gebelik öncesi BKİ dağılımları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki belirlenmiştir ($p < 0,05$). Gebelik öncesi ağırlık durumunu normal olarak belirten annelerin gebelik öncesi BKİ de normal sınıfta yer alan anneler benzerlik göstermektedir. Annelerin gebelik öncesi ağırlık durumu kendi düşünceleri ile gebelik öncesi BKİ dağılımlarının karşılaştırılması tablo 4.3.11’de verilmiştir (Tablo 4.3.11).

Tablo 4.3.12. Annelerin şu andaki ağırlık durumu kendi düşünceleri ile şu andaki BKİ dağılımlarının karşılaştırılması

		Şu Andaki BKİ									
		Zayıf		Normal		Şışman		Toplam	X²	p	
		N	%	N	%	N	%	N			
Şu Andaki Ağırlık Durumu Düşünce	Zayıf	4	17,4	16	69,6	3	13,0	23	4,0	0,00	
	Normal	9	3,3	186	67,9	79	28,8	274			
	Şışman	0	0,0	35	16,7	174	83,3	209			
Toplam		13		237		256		506			

Annelerin şu andaki ağırlık durumu kendi düşünceleri ile Şu andaki BKİ dağılımları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu belirlenmiştir ($p < 0,05$). Şu anda kendisi şişman olarak gören annelerin şu andaki BKİ dağılımlarında da şişman olduğu tespit edilmiştir. Annelerin Şu Andaki Ağırlık Durumu Düşünceleri İle Şu Andaki BKİ Dağılımlarının Karşılaştırılması tablo 4.3.12’de verilmiştir (Tablo 4.3.12).

4.4. Annelerin Emzirme Tutumu Değerlendirmelerinin İncelenmesi

Tablo 4.4.1. Annelerin ETDÖ minimum-maksimum değerleri, ortalama puanları ve standart sapmaları

	Medyan(Min-Max)	Ort.± SS
Emzirme Tutumunu Değerlendirme Ölçeği	106(73-156)	106,5 ± 12,6

Ort: ortalama, ss: standart sapma, Med: Medyan, Min: Minimum, Max: Maksimum

Araştırmaya katılan annelerin Emzirme Tutumunu Değerlendirme Ölçeğinden (ETDÖ) alınan en düşük puan 73 en yüksek puan ise 156 olmuştur ve ortalama puan $106,5 \pm 12,6$ olarak bulunmuştur. Annelerin ETDÖ minimum-maksimum değerleri, ortalama puanları ve standart sapmaları tablo 4.4.1’de verilmiştir (Tablo 4.4.1).

Tablo 4.4.2. Annelerin sosyodemografik özellikleri ile ETDÖ’nin karşılaştırılması

		N	ETDÖ	Test Değeri	p
			Ort. $\pm$ SS		
Yaş Grubu	18-25 yaş	52	107,12 $\pm$ 11,77	f:1,380	0,248
	26-30 yaş	196	105,34 $\pm$ 12,05		
	31-35 yaş	159	106,52 $\pm$ 13,77		
	36 yaş ve üzeri	99	108,43 $\pm$ 12,60		
Eğitim durumu	Lise altı	37	105,95 $\pm$ 11,61	f:0,389	0,678
	Lise	119	107,38 $\pm$ 13,30		
	Lise üzeri	350	106,26 $\pm$ 12,47		
İş durumu	İşi olmayan	317	106,41 $\pm$ 12,48	t:-0,203	0,839
	İşi olan	189	106,45 $\pm$ 12,82		
Çalışma durumu	Şuan aktif çalışan	129	106,87 $\pm$ 12,24	t:-0,386	0,699
	Çalışmayan	377	106,37 $\pm$ 12,73		
Ekonomik Durum	Geliri giderinden az	90	104,40 $\pm$ 12,74	f:1,567	0,210
	Geliri giderine eşit	266	107,09 $\pm$ 12,90		
	Geliri giderinden fazla	150	106,71 $\pm$ 11,89		
Çocuk sayısı	Bir	221	105,62 $\pm$ 12,71	f:1,314	0,269
	İki	185	107,12 $\pm$ 11,68		
	Üç	85	108,05 $\pm$ 13,79		
	Üçten fazla	15	103,07 $\pm$ 14,39		
Aile yapısı	Çekirdek aile	460	106,64 $\pm$ 12,55	t:0,797	0,426
	Geniş aile	46	105,09 $\pm$ 13,12		
Sigara	İçmiyor	423	107,09 $\pm$ 12,12	t:-2,135	0,035
	İçiyor	83	103,47 $\pm$ 14,49		
Kronik Hastalık	Yok	462	106,44 $\pm$ 12,66	t:-0,339	0,735
	Var	44	107,11 $\pm$ 12,05		
İlaç Kullanma	Yok	475	106,58 $\pm$ 12,62	t:0,551	0,582
	Var	31	105,29 $\pm$ 12,36		
Düzeni Egzersiz	Evet	90	105,64 $\pm$ 11,67	t:-0,709	0,479
	Hayır	416	106,68 $\pm$ 12,79		
Emzirme eğitimi alma	Evet	168	107,60 $\pm$ 12,66	t:1,390	0,165
	Hayır	338	105,95 $\pm$ 12,55		
Toplam		506			

Analiz sonucunda annenin yaşı, eğitim durumu, iş ve çalışma durumu, gelir durumu, çocuk sayısı, aile yapısı, tanı konulmuş kronik bir hastalığının bulunması, ilaç kullanma durumu, düzenli egzersiz yapma ve emzirme eğitimi alma durumları ile

emzirme tutumu puan ortalaması arasında anlamlı fark olmadığı sonucuna ulaşılmıştır ($p>0,05$).

Annenin sigara içme durumu ile ETDÖ'den alınan puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0,05$). Sigara içmeyen annelerin ETDÖ'den alınan puanları içen annelerden yüksek bulunmuştur. Annelerin sosyodemografik özellikleri ile ETDÖ karşılaştırılması tablo 4.4.2'de verilmiştir (Tablo 4.4.2).

Tablo 4.4.3. Annelerin emzirme hakkındaki düşünceleri ile ETDÖ'nin karşılaştırılması

		ETDÖ			
Durum		N	Ort.± SS	Test Değeri	p
Emziren anneler daha kolay kilo verir	Katılıyorum ^a	339	107,84±12,24	f:6,667	0,001
	Kararsızım ^{ab}	63	105,24±12,86		
	Katılmıyorum ^b	104	102,89±13,24		
Emziren annenin kilo vermesi güçtür	Katılıyorum ^{ab}	80	104,35±13,96	f:4,419	0,013
	Kararsızım ^a	59	103,19±11,65		
	Katılmıyorum ^b	367	107,50±12,31		
Emzirmek annenin ağırlık durumunu etkilemez	Katılıyorum	150	105,77±12,13	f:0,404	0,668
	Kararsızım	86	107,19±11,92		
	Katılmıyorum	270	106,68±13,08		
Emzirmek kadınları yumurtalık kanserinden korur	Katılıyorum ^a	244	108,61±13,09	f:7,406	0,001
	Kararsızım ^b	221	104,90±11,71		
	Katılmıyorum ^b	41	102,56±12,33		
Emzirmek doğum sonrası kanamayı azaltır	Katılıyorum ^a	223	108,28±12,26	f:4,753	0,009
	Kararsızım ^{ab}	193	105,69±12,09		
	Katılmıyorum ^b	90	103,81±11,40		
Emzirmek rahmin daha çabuk eski haline dönmesini sağlar	Katılıyorum	265	107,50±13,07	f:1,788	0,168
	Kararsızım	183	105,48±12,15		
	Katılmıyorum	58	105,14±11,55		
Emziren annelerde anemi riski daha azdır	Katılıyorum	182	107,64±13,46	f:1,358	0,258
	Kararsızım	254	106,09±11,85		
	Katılmıyorum	70	105,03±12,82		
Toplam		506			

*Farklı harf farklı grubu temsil etmektedir.

Annelerin emzirme hakkındaki düşüncelerinden emziren anneler daha kolay kilo verme düşünceleri ile emzirme tutum ölçeğinden alınan puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p<0,05$). Emziren anneler daha kolay kilo verir düşüncesine katılan annelerin emzirme tutum puanları katılmayan annelere göre ETDÖ puanları istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Annelerin emzirme hakkındaki düşüncelerinden emziren annenin kilo vermesi güçtür düşünceleri ile ETDÖ'den alınan puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p<0,05$). Emziren annenin kilo vermesi güçtür düşüncesine katılmayan annelerin emzirme tutum puanları kararsız annelere göre ETDÖ puanları istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Annelerin emzirme hakkındaki düşüncelerinden emzirmek annenin ağırlık durumunu etkilemez düşüncesi ile ETDÖ'den alınan puan ortalamaları arasında fark olmadığı görülmüştür ($p>0,05$).

Annelerin emzirme hakkındaki düşüncelerinden emzirmek kadınları yumurtalık kanserinden korur düşüncesi ile ETDÖ'den alınan puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p<0,05$). Emzirmek kadınları yumurtalık kanserinden korur düşüncesine katılan annelerin emzirme tutum puanları kararsız ve katılmayan annelere göre ETDÖ puanları istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Annelerin emzirme hakkındaki düşüncelerinden emzirmek doğum sonrası kanamayı azaltır düşüncesi ile ETDÖ'den alınan puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p<0,05$). Emzirmek doğum sonrası kanamayı azaltır düşüncesine katılan annelerin emzirme tutum puanları katılmayan annelere göre ETDÖ puanları istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Annelerin emzirme hakkındaki düşüncelerinden emzirmek rahmin daha çabuk eski haline dönmesini sağlar ver emziren annelerde anemi riski daha azdır düşünceleri ile ETDÖ'den alınan puanların ortalaması arasında fark olmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$). Annelerin emzirme hakkındaki düşünceleri ile ETDÖ karşılaştırılması tablo 4.4.3'te verilmiştir (Tablo 4.4.3).

Tablo 4.4.4. Annelerin doğum ve bebekleri ile ilgili genel bilgileri ile ETDÖ'nin karşılaştırılması

		ETDÖ			
Durum		N	Ort.± SS	Test Değeri	p
Doğum şekli	Normal doğum	172	107,72±12,37	t:1,562	0,119
	Sezaryen doğum	334	105,87±12,69		
Bebegin cinsiyeti	Kız	266	106,34±12,09	t:-0,307	0,759
	Erkek	240	106,68±12,16		
Kaçınıcı çocuk	İlk çocuğu	221	105,62±12,71	t:-1,389	0,165
	Diğerleri	285	107,18±12,49		
Bebegin yaşı	0-6 ay	236	106,59±12,12	f:0,297	0,827
	7-12 ay	104	105,60±12,37		
	13-18 ay	82	106,54±12,13		
	19-24 ay	84	107,31±11,97		
Doğum ağırlığı	Düşük doğum ağırlığı (1500-2500 gr)	41	106,54±15,93	f:1,187	0,306
	Normal (2500-4000 gr)	440	106,71±12,27		
	İri bebek (>4000)	25	102,72±12,03		
	Toplam	506			

Son doğum şekli, bebeğin cinsiyeti, kaçınıcı çocuk olduğu, bebeğin yaşı ve bebeğin doğum kilosunu ile ETDÖ'den alınan puanlar arasında anlamlı bir farklılık görülmemiştir ($p>0,05$). Annelerin doğum ve bebekleri ile ilgili ETDÖ karşılaştırılması tablo 4.4.4'te verilmiştir (Tablo 4.4.4).

Tablo 4.4.5. Annelerin bebeklerini emzirme ile ilişkin özellikleri ile ETDÖ'nin karşılaştırılması

		N	ETDÖ	Test Değeri	p
Durum			Ort.± SS		
Emzirmeye devam etme	Evet	354	108,09±12,21	t:4,411	0,000
	Hayır	152	102,80±12,74		
İlk emzirme deneyimi mi?	Evet	232	105,52±12,81	t:-1,614	0,107
	Hayır	274	107,33±12,37		
Kolostrum verme durumu	Evet	490	106,54±12,53	t:0,362	0,717
	Hayır	16	105,38±14,86		
Doğumdan sonra bebeği ilk emzirme zamanı	İlk bir saat içinde ^a	420	107,35±12,15	f:8,573	0,000
	Bir saatten sonra ^b	83	102,90±11,46		
	Hiç emmedi ^b	3	86,00±9,00		
	Toplam	506			

*Farklı harf farklı grubu temsil etmektedir.

Bebeğini emzirmeye devam eden annelerin emzirmeye devam etmeyen annelere göre emzirme tutumlarının puan ortalamasının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Emzirmeye devam etme durumları ile ETDÖ puan ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmuştur ($p<0,05$).

Annelerin ilk emzirme deneyimi durumları ile ETDÖ'den alınan puanlar arasında anlamlı bir farklılık görülmemiştir ($p>0,05$).

Kolostrum verme durumları ile ETDÖ'den alınan puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı sonuç bulunmamıştır ($p>0,05$).

Bebeğini doğumdan sonra ilk emzirme zamanları ETDÖ'den alınan puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p<0,05$). Bebeğini ilk bir saat içinde emziren annelerin emzirme tutum puanları bir saatten sonra emziren ve hiç emzirmeyen annelere göre ETDÖ puanları istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Annelerin bebeklerini emzirme ile ilişkin özellikleri ETDÖ karşılaştırılması tablo 4.4.5'te verilmiştir (Tablo 4.4.5).

Tablo 4.4.6. 7-24 aylık bebeklerin sadece anne sütü alma durumları ile ETDÖ'nin karşılaştırılması

Durum	N	ETDÖ		Test Değeri	p
		Ort.± SS			
Bebeğin kaç ay sadece anne sütü aldığı	İlk 6 ay	157	108,78±11,86	t:3,969	0,000
	6 aydan az	113	102,95±11,98		
Toplam		270			

Annelerin bebeklerine ilk 6 ay sadece anne sütü vermesi ile emzirme tutumu toplam puan ortalaması arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$). Bebeğine ilk 6 ay sadece anne sütü veren annelerin emzirme tutumlarının puan ortalamasının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. 7-24 aylık bebeklerin sadece anne sütü alma durumları ile ETDÖ karşılaştırılması tablo 4.4.6'da verilmiştir (Tablo 4.4.6).

Tablo 4.4.7. Annelerin emzirmeyi sonlandırma ve ek gıdaya başlama zamanları ile ETDÖ'nin karşılaştırılması

Durum	N	ETDÖ		Test Değeri	p
		Ort.± SS			
Emzirmeyi sonlandırdığı ay	0-6 ^a	75	97,64±12,25	f:9,783	0,000
	7-12 ^{ab}	28	106,43±10,54		
	13-18 ^b	20	109,60±11,60		
	19-24 ^{ab}	29	107,93±11,62		
	Toplam	152			
Ek gıdaya başlama zamanı	1-3 ay arasında ^a	9	97,67±9,38	f:4,046	0,018
	4-6 ay arasında ^{ab}	143	105,15±12,04		
	6. aydan sonra ^a	181	107,55±11,85		
	Toplam	333			

*Farklı harf farklı grubu temsil etmektedir.

Annelerin emzirmeyi sonlandırdığı ay ile emzirme tutumu puan ortalaması arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$). Emzirmeyi 13-18 aylık iken bırakan annelerin emzirme tutum puanları 0-6 aylık iken bırakan annelere göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Annelerin ek gıdaya başlama zamanları ile emzirme tutum puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Altıncı aydan sonra ek gıdaya başlayan annelerin ETDÖ puanları 1-3 ay arasında ek gıdaya başlayan annelere göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Annelerin

emzirmeyi sonlandırma ve ek gıdaya başlama zamanları ile ETDÖ karşılaştırılması tablo 4.4.7’de verilmiştir (Tablo 4.4.7).

4.5. Annelerin Antropometrik Ölçümleri ve Obeziteye Karşı Düşünceleri ile ETDÖ’nin Karşılaştırılması

Tablo 4.5.1. Annelerin şişman olmak hakkındaki düşünceleri ile ETDÖ’nin karşılaştırılması

Durum		N	ETDÖ	Test Değeri	p
			Ort.± SS		
Şişman olmak kozmetik bir problemdir	Katılıyorum	294	106,16±12,75	f:0,247	0,781
	Kararsızım	42	106,98±14,07		
	Katılmıyorum	170	106,96±12,00		
Şişman olmak sağlığı olumsuz etkiler	Katılıyorum	466	106,76±12,24	f:1,581	0,207
	Kararsızım	15	101,53±12,46		
	Katılmıyorum	25	104,52±11,87		
Kadınlar arasında şişman olmak erkeklerden daha yaygındır	Katılıyorum	301	107,32±13,26	f:2,625	0,073
	Kararsızım	114	104,17±11,52		
	Katılmıyorum	91	106,69±11,35		
Kadınlarda her doğumdan sonra bir miktar kilo kalması normaldir	Katılıyorum	310	106,05±12,68	f:0,763	0,467
	Kararsızım	36	105,83±13,27		
	Katılmıyorum	160	107,51±12,29		
Sağlıklı bir emzirme süreci için kilo artışı kaçınılmazdır	Katılıyorum ^a	190	104,86±12,70	f:3,340	0,022
	Kararsızım ^{ab}	60	105,20±10,92		
	Katılmıyorum ^b	256	108,02±12,75		
Belirli bir yaştan sonra şişman olmak normaldir	Katılıyorum	102	106,32±13,52	f:0,546	0,579
	Kararsızım	45	104,71±11,55		
	Katılmıyorum	359	106,77±12,47		
Toplam		506			

*Farklı harf farklı grubu temsil etmektedir.

Annelerin şişman olmak hakkındaki düşüncelerinden şişman olmak kozmetik bir problemdir, şişman olmak sağlığı olumsuz etkiler, kadınlar arasında şişman olmak erkeklerden daha yaygındır, kadınlarda her doğumdan sonra bir miktar kilo kalması normaldir ve belirli bir yaştan sonra şişman olmak normaldir düşünceleri ile emzirme tutum puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık görülmemiştir ($p>0,05$).

Annelerin şişman olmak hakkındaki düşüncelerinden sağlıklı bir emzirme süreci için kilo artışı kaçınılmazdır düşüncesi ile ETDÖ’den alınan puan ortalamaları arasında

istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p<0,05$). Sağlıklı bir emzirme süreci için kilo artışı kaçınılmazdır düşüncesine katılmayan annelerin emzirme tutum puanları katılan annelere göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Annelerin şişman olmak hakkındaki düşünceleri ile ETDÖ karşılaştırılması tablo 4.5.1’de verilmiştir (Tablo 4.5.1).

Tablo 4.5.2. Annelerin gebelik öncesi ve şu andaki BKİ değerleri ve ağırlık durumu düşüncesi son çocuk ağırlık durumu düşüncesi, gebelikte kilo kazanımı dağılımı ve ailede kilolu birey varlığı ile ETDÖ’nin karşılaştırılması

		N	ETDÖ	Test Değeri	p
			Ort.± SS		
Gebelikten önceki BKİ	Zayıf	30	106,83±12,98	f:0,452	0,636
	Normal	332	106,83±11,99		
	Şişman	114	105,65±13,87		
Şu andaki BKİ	Zayıf	13	109,92±11,42	f:0,517	0,596
	Normal	237	106,54±11,81		
	Şişman	256	106,29±13,35		
Gebelik öncesi ağırlık durumu düşüncesi	Zayıf ^a	74	103,70±12,66	f:5,156	0,006
	Normal ^b	339	107,75±12,42		
	Şişman ^a	93	104,17±12,62		
Şu andaki ağırlık durumu düşüncesi	Zayıf	23	102,04±13,20	f:1,554	0,213
	Normal	274	106,86±12,20		
	Şişman	209	106,52±12,36		
Son çocuk ağırlık durumu düşüncesi	Zayıf ^a	47	101,92±12,75	f:3,752	0,024
	Normal ^b	439	107,06±12,51		
	Şişman ^{ab}	20	104,90±12,34		
Gebelikte kilo kazanımı	Yetersiz	140	105,94±11,32	f:0,458	0,633
	Normal	188	107,18±12,98		
	Fazla	178	106,22±13,16		
Ailelerinde kilolu birey varlığı	Evet	116	107,13±11,97	f:0,614	0,539
	Hayır	390	106,31±12,79		
Toplam		506			

*Farklı harf farklı grubu temsil etmektedir.

Annelerin gebelik öncesi ve şu andaki BKİ değerleri dağılımları ile ETDÖ’den puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark olmadığı sonucuna ulaşıldı ($p>0,05$)

Annelerin gebelik öncesi ağırlık durumları hakkındaki düşünceleri ile ETDÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p<0,05$). Kendisini gebelik öncesi normal olarak değerlendiren annelerin ETDÖ puanları zayıf ve şişman olarak değerlendiren annelere göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Şu andaki ağırlık durumları hakkındaki düşünceleri ETDÖ puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p>0,05$).

Annelerin son çocuklarının ağırlık durumları hakkındaki düşünceleri ile ETDÖ'den alınan puanların istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu bulunmuştur ($p<0,05$). Son çocuğunu normal olarak değerlendiren annelerin ETDÖ puanları zayıf olarak değerlendiren annelere göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Gebelikte kilo kazanım değerlendirmeleri ile ETDÖ'den alınan puan ortalamalarının istatistiksel olarak anlamlı olmadığı sonucuna ulaşıldı ($p>0,05$).

Ailelerinde kilolu birey varlığı ile ETDÖ puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p>0,05$). Annelerin BKİ değerleri, kendileri ve son çocukları ağırlık durumu düşünceleri, gebelikte alınan kilo dağılımları ve aile kilolu birey varlığının ETDÖ ile karşılaştırılması tablo 4.5.2'de verilmiştir (Tablo 4.5.2).

4.6. Annelerin Obezite Önyargılarının İncelenmesi

Tablo 4.6.1. Annelerin Obezite Önyargı Ölçeğine (OÖÖ) göre obezite önyargı durumlarının dağılımları

Özellikler (n=506)	Sayı	%
Önyargısız (68 ve altı)	42	8,3
Önyargıya eğilimli (68,01-84,99)	230	45,5
Önyargılı (85 ve üstü)	234	46,2

Annelerin OÖÖ'den aldığı puanlar gruplandırıldığında, %46,2'si önyargılı, %45,5'i önyargıya eğilimli, %8,3'ü önyargısız olarak bulunmuştur. Annelerin OÖÖ'ne göre obezite önyargı durumları dağılımları tablo 4.6.1'de verilmiştir (Tablo 4.6.1).

Tablo 4.6.2. Annelerin OÖÖ minimum - maksimum değerleri, ortalama puanları ve standart sapmaları

	Medyan(Min-Max)	Ort.± SS
Obezite önyargı ölçeği	84(38-115)	83,37±10,91

Ort: ortalama, ss: standart sapma, Med: Medyan, Min: Minimum, Max: Maksimum

Araştırmaya katılan annelerin OÖÖ'den alınan en düşük puan 38 en yüksek puan ise 115 olmuştur ve ortalama puan 83,37±10,91 olarak bulunmuştur. Annelerin OÖÖ minimum - maksimum değerleri, ortalama puanları ve standart sapmaları tablo 4.6.2'de verilmiştir (Tablo 4.6.2).

Tablo 4.6.3. Annelerin sosyodemografik özellikleri ile OÖÖ puanlarının karşılaştırılması

		OÖÖ		Test Değeri	p
		N	Medyan(Min-Max)		
Yaş Grubu	18-25 yaş	52	81(38-105)	X ² :1,161	0,560
	26-30 yaş	196	84,5(51-111)		
	31-35 yaş	159	84(44-108)		
	36 yaş ve üzeri	99	83(52-115)		
Eğitim durumu	Lise altı	37	84(38-101)	X ² :2,036	0,361
	Lise	119	83(44-106)		
	Lise üzeri	350	84(51-115)		
İş durumu	İşi olmayan	317	84(38-108)	u:-1,391	0,164
	İşi olan	189	84(51-115)		
Çalışma durumu	Şuan aktif çalışan	129	84(56-115)	u:-1,126	0,260
	Çalışmayan	377	84(38-108)		
	Geliri giderinden az	90	84(38-108)		
Ekonomik Durum	Geliri giderine eşit	266	84(46-115)	X ² :0,178	0,915
	Geliri giderinden fazla	150	83,5(44-103)		
	Bir	221	84(44-111)		
Çocuk sayısı	İki	185	83(38-115)	X ² :0,933	0,817
	Üç	85	85(44-106)		
	Üçten fazla	15	85(72-101)		
Aile yapısı	Çekirdek aile	460	84(44-115)	u:-0,011	0,992
	Geniş aile	46	84(38-102)		
Sigara	İçmiyor	423	84(38-111)	u:-1,845	0,065
	İçiyor	83	82(44-115)		
Kronik Hastalık	Yok	462	84(38-115)	u:-0,947	0,344
	Var	44	82,5(58-111)		
İlaç Kullanma	Yok	475	84(38-115)	u:-1,570	0,116
	Var	31	81(56-111)		
Düzeltili	Evet	90	83(38-108)	u:-0,201	0,840
Egzersiz	Hayır	416	84(44-115)		
Toplam		506			

u:Mann Whitney U testi, X²: Kruskall Walls

Çalışmada annelerin yaş grubu, eğitim, iş, çalışma, ekonomik durumları, çocuk sayısı ve aile yapısı ile obezite önyargı puanları arasında fark bulunmamıştır (p<0,05).

Tanı konulmuş kronik bir hastalığının bulunması, ilaç kullanma ve düzenli egzersiz yapma durumu ile OÖÖ'den alınan puanlar arasında fark olmadığı saptanmıştır (p>0,05). Annelerin sosyodemografik özellikleri ile OÖÖ puanlarının karşılaştırılması tablo 4.6.3'te verilmiştir (Tablo 4.6.3).

Tablo 4.6.4. Annelerin emzirme hakkındaki düşünceleri ile OÖÖ puanlarının karşılaştırılması

		OÖÖ		Test Değeri	p
Durum		N	Medyan(Min-Max)		
Emziren anneler daha kolay kilo verir	Katılıyorum	339	84(44-115)	X ² :0,508	0,776
	Kararsızım	63	83(56-105)		
	Katılmıyorum	104	85(38-108)		
Emziren annenin kilo vermesi güçtür	Katılıyorum	80	84(38-111)	X ² :1,497	0,473
	Kararsızım	59	82(60-105)		
	Katılmıyorum	367	84(44-115)		
Emzirmek annenin ağırlık durumunu etkilemez	Katılıyorum	150	85(38-108)	X ² :5,619	0,060
	Kararsızım	86	83(51-101)		
	Katılmıyorum	270	84(44-115)		
Emzirmek kadınları yumurtalık kanserinden korur	Katılıyorum	244	84(38-115)	X ² :0,344	0,842
	Kararsızım	221	84(54-111)		
	Katılmıyorum	41	84(56-103)		
Emzirmek doğum sonrası kanamayı azaltır	Katılıyorum	223	84(51-108)	X ² :0,336	0,845
	Kararsızım	193	83(44-115)		
	Katılmıyorum	90	84(38-103)		
Emzirmek rahmin daha çabuk eski haline dönmesini sağlar	Katılıyorum	265	84(44-115)	X ² :0,253	0,881
	Kararsızım	183	84(38-111)		
	Katılmıyorum	58	84(54-103)		
Emziren annelerde anemi riski daha azdır	Katılıyorum	182	84(38-108)	X ² :1,718	0,424
	Kararsızım	254	83(44-111)		
	Katılmıyorum	70	84(54-115)		
Toplam		506			

X²: Kruskal Walls

Annelerin emzirme hakkındaki düşüncelerinden emziren anneler daha kolay kilo verir, emziren annenin kilo vermesi güçtür, emzirmek annenin ağırlık durumunu etkilemez, emzirmek kadınları yumurtalık kanserinden korur, emzirmek doğum sonrası kanamayı azaltır, emzirmek rahmin daha çabuk eski haline dönmesini sağlar, emziren annelerde anemi riski daha azdır düşünceleri ile OÖÖ'den alınan puanlar arasında anlamlı fark olmadığı belirlenmiştir (p>0,05). Annelerin emzirme hakkındaki düşünceleri ile OÖÖ puanlarının karşılaştırılması tablo 4.6.4'te verilmiştir (Tablo 4.6.4).

Tablo 4.6.5. Annelerin doğum şekli ve bebeklerini emzirme ile ilişkin özellikleri ile OÖÖ puanlarının karşılaştırılması

		OÖÖ		Test Değeri	p
Durum		N	Medyan(Min-Max)		
Doğum şekli	Normal	172	83(38-103)	u:-0,392	0,695
	Sezaryen	334	84(44-115)		
Emzirmeye devam etme	Evet	354	84(38-111)	u:-0,249	0,804
	Hayır	152	83(44-115)		
İlk emzirme deneyimi mi?	Evet	232	84(44-111)	u:-0,480	0,632
	Hayır	274	84(38-115)		
Kolostrum verme durumu	Evet	490	84(38-115)	u:-1,766	0,077
	Hayır	16	88(75-101)		
Doğumdan sonra bebeği ilk emzirme zamanı	İlk bir saat içinde	420	84(44-115)	X ² :3,216	0,200
	Bir saatten sonra	83	83(38-111)		
	Hiç emmedi	3	69(69-97)		
	Toplam	506			

u:Mann Whitney U testi, X²: Kruskal Walls

Son doğum şekline göre OÖÖ'den alınan puanlar arasında anlamlı fark olmadığı görülmüştür (p>0,05) .

Annelerin emzirmeye devam etme, ilk emzirme deneyimi, kolostrum verme durumları, bebeklerini doğumdan sonra ilk emzirme zamanları ile OÖÖ'den alınan puanlar istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (p>0,05). Annelerin doğum şekli ve bebeklerini emzirme ile ilişkin özellikleri ile OÖÖ puanlarının karşılaştırılması tablo 4.6.5'te verilmiştir (Tablo 4.6.5).

Tablo 4.6.6. 7-24 aylık bebeklerin ilk altı ay sadece anne sütü alma durumları ile OÖÖ puanlarının karşılaştırılması

		OÖÖ		u	p
Durum		N	Medyan(Min-Max)		
İlk altı ay sadece anne sütü aldı mı?	Evet	157	83(44-115)	-0,896	0,370
	Hayır	113	84(51-106)		
Toplam		270			

u:Mann Whitney U testi

Annelerin bebeklerine ilk 6 ay sadece anne sütü vermesi ile OÖÖ'den alınan puanlar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlenmiştir (p>0,05). 7-24

aylık bebeklerin ilk altı ay sadece anne sütü alma durumları ile OÖÖ puanlarının karşılaştırılması tablo 4.6.6'da verilmiştir (Tablo 4.6.6).

Tablo 4.6.7. Annelerin emzirmeyi sonlandırma ve ek gıdaya başlama zamanları ile OÖÖ puanlarının karşılaştırılması

Durum		N	OÖÖ	Test Değeri	p
			Medyan(Min-Max)		
Emzirmeyi sonlandırdığı ay	0-6	75	84,5(54-115)	X ² :1,051	0,789
	7-12	28	83(52-105)		
	13-18	20	83(51-101)		
	19-24	29	89(44-106)		
	Toplam	152			
Ek gıdaya başlama zamanı	1-3 ay arasında	9	88(60-93)	X ² :0,430	0,807
	4-6 ay arasında	143	84,5(52-106)		
	6. aydan sonra	181	83(44-115)		
	Toplam	333			

X²: Kruskall Walls

Annelerin emzirmeyi sonlandırdığı ay ile OÖÖ'den alınan puanlar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlenmiştir (p>0,05).

Annelerin bebeklerine ek gıda başlama zamanları ile OÖÖ'den alınan puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır (p>0,05). Annelerin emzirmeyi sonlandırma ve ek gıdaya başlama zamanları ile OÖÖ puanlarının karşılaştırılması tablo 4.6.7'de verilmiştir (Tablo 4.6.7).

Tablo 4.6.8. Annelerin şişman olmak hakkındaki düşünceleri ile OÖÖ puanlarının karşılaştırılması

Durum		N	OÖÖ	Test Değeri	p
			Medyan(Min-Max)		
Şişman olmak kozmetik bir problemdir	Katılıyorum ^a	294	85(44-115)	X ² :8,954	0,011
	Kararsızım ^{ab}	42	84(68-106)		
	Katılmıyorum ^b	170	82(38-111)		
Şişman olmak sağlıklı olumsuz etkiler	Katılıyorum	466	84(38-115)	X ² :1,887	0,389
	Kararsızım	15	84(44-96)		
	Katılmıyorum	25	81(61-95)		
Kadınlar arasında şişman olmak erkeklerden daha yaygındır	Katılıyorum	301	84(38-115)	X ² :4,373	0,112
	Kararsızım	114	84(54-103)		
	Katılmıyorum	91	82(56-108)		
Kadınlarda her doğumdan sonra bir miktar kilo kalması normaldir	Katılıyorum ^a	310	83(38-108)	X ² :7,666	0,022
	Kararsızım ^{ab}	36	84(54-99)		
	Katılmıyorum ^b	160	86(56-115)		
Sağlıklı bir emzirme süreci için kilo artışı kaçınılmazdır	Katılıyorum	190	83(38-105)	X ² :3,059	0,217
	Kararsızım	60	82,5(54-100)		
	Katılmıyorum	256	84,5(46-115)		
Belirli bir yaştan sonra şişman olmak normaldir	Katılıyorum	102	83,5(38-102)	X ² :0,695	0,706
	Kararsızım	45	83(60-102)		
	Katılmıyorum	359	84(44-115)		
Toplam		506			

*Farklı harf farklı grubu temsil etmektedir.

X²: Kruskal Walls

Annelerin şişman olmak hakkındaki düşüncelerinden şişman olmak kozmetik bir problemdir düşüncesi ile OÖÖ'den alınan puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur (p<0,05). Şişman olmak kozmetik bir problemdir düşüncesine katılan annelerin OÖÖ puanları katılmayan annelere göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Annelerin şişman olmak hakkındaki düşüncelerinden şişman olmak sağlıklı olumsuz etkiler düşüncesi ile OÖÖ'den alınan puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır (p>0,05).

Annelerin şişman olmak hakkındaki düşüncelerinden kadınlar arasında şişman olmak erkeklerden daha yaygındır düşüncesi ile OÖÖ'den alınan puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı sonucuna ulaşılmıştır ($p>0,05$).

Annelerin şişman olmak hakkındaki düşüncelerinden kadınlarda her doğumdan sonra bir miktar kilo kalması normaldir düşüncesi ile OÖÖ'den alınan puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$). Her doğumdan sonra bir miktar kilo kalması normaldir düşüncesine katılmayan annelerin OÖÖ puanları katılan annelere göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Annelerin şişman olmak hakkındaki düşüncelerinden sağlıklı bir emzirme süreci için kilo artışı kaçınılmazdır düşüncesi ile OÖÖ'den alınan puanların istatistiksel olarak anlamlı olmadığı sonucuna ulaşıldı ($p>0,05$).

Annelerin şişman olmak hakkındaki düşüncelerinden belirli bir yaştan sonra şişman olmak normaldir düşüncesi ile OÖÖ'den alınan puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı görülmüştür ($p>0,05$). Annelerin şişman olmak hakkındaki düşünceleri ile OÖÖ puanlarının karşılaştırılması tablo 4.6.8'de verilmiştir (Tablo 4.6.8).

Tablo 4.6.9. Annelerin gebelik öncesi ve şu andaki BKİ değerleri ve ağırlık durumu düşüncesi son çocuk ağırlık durumu düşüncesi, gebelikte kilo kazanımı dağılımı ve ailede kilolu birey varlığı ile OÖÖ puanlarının karşılaştırılması

		OÖÖ		Test Değeri	p
		N	Medyan(Min-Max)		
Gebelikten önceki BKİ	Zayıf	30	85(59-105)	X²:0,931	0,628
	Normal	332	83(44-115)		
	Şişman	144	84(38-108)		
Şu andaki BKİ	Zayıf	13	81(59-99)	X²:2,032	0,362
	Normal	237	84(44-115)		
	Şişman	256	84(38-108)		
Gebelik öncesi ağırlık durumu düşüncesi	Zayıf	74	87(44-101)	X²:2,679	0,262
	Normal	339	83(38-115)		
	Şişman	93	83(51-108)		
Şu andaki ağırlık durumu düşüncesi	Zayıf	23	82(59-100)	X²:2,214	0,331
	Normal	274	84,5(46,115)		
	Şişman	209	83(38-108)		
Son çocuk ağırlık durumu düşüncesi	Zayıf	47	81(38-108)	X²:5,775	0,056
	Normal	439	84(44-115)		
	Şişman	20	87(67-102)		
Gebelikte kilo kazanımı	Yetersiz	140	83(56-103)	X²:0,351	0,839
	Normal	188	84(44-115)		
	Fazla	178	84(38-111)		
Ailelerinde kilolu birey varlığı	Evet	116	84,5(56-102)	u:-1,104	0,270
	Hayır	390	84(38-115)		
Toplam		506			

u:Mann Whitney U testi, X²: Kruskal Walls

Annelerin gebelik öncesi şu andaki BKİ değerleri dağılımları ile OÖÖ'den alınan puanlar arasında anlamlı bir fark olmadığı sonucuna ulaşılmıştır (p>0,05)

Annelerin gebelik öncesi ve şu andaki ağırlık durumları hakkındaki düşünceleri ile OÖÖ'den alınan puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı olmadığı sonucuna ulaşılmıştır (p>0,05).

Annelerin son çocuklarının ağırlık durumları hakkındaki düşünceleri ile OÖÖ'den alınan puanlar istatistiksel olarak anlamlı olmadığı sonucuna ulaşılmıştır (p>0,05).

Gebelikte kilo kazanım değerlendirmeleri ile OÖÖ'den alınan puanların istatistiksel olarak anlamlı olmadığı sonucuna ulaşılmıştır (p>0,05).

Ailelerinde kilolu bire varlığı ile OÖÖ'den alınan puanlar arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır (p>0,05). Annelerin BKİ değerleri, kendileri ve son çocukları ağırlık

durumu düşünceleri, gebelikte alınan kilo dağılımları ve aile kilolu birey varlığının OÖÖ ile karşılaştırılması tablo 4.6.9’da verilmiştir (Tablo 4.6.9).

Tablo 4.6.10. Annelerin sosyodemografik özellikleri ile obezite önyargı durumlarının karşılaştırılması

		Obezite önyargı ölçeği							X ²	p
		Önyargısız		Önyargıya eğilimli		Önyargılı		Topla m		
		N	%	N	%	N	%			
Yaş grubu	18-25 yaş	6	11,5	29	55,8	17	32,7	52	4,932	0,553
	26-30 yaş	16	8,2	83	42,3	97	49,5	196		
	31-35 yaş	12	7,5	73	45,9	74	46,5	159		
	36 yaş üzeri	8	8,1	45	45,5	46	46,5	99		
Eğitim durumu	Lise altı	4	10,8	18	48,6	15	40,5	37	1,121	0,891
	Lise	11	9,2	55	46,2	53	44,5	119		
	Lise üzeri	27	7,7	157	44,9	141	47,4	350		
İş durumu	İşi olmayan	28	8,8	147	46,4	142	44,8	317	0,833	0,659
	İşi olan	14	7,4	83	43,9	92	48,7	189		
Çalışma durumu	Şuan aktif çalışan	8	6,2	58	45,0	63	48,8	129	0,180	0,554
	Çalışmayan	34	9,0	172	45,6	171	45,4	377		
Ekonomik Durum	Geliri giderinden az	8	8,9	42	46,7	40	44,4	90	1,920	0,751
	Geliri giderine eşit	25	9,4	116	43,6	125	47,0	266		
	Geliri giderinden fazla	9	6,0	72	48,0	69	46,0	150		
Aile yapısı	Çekirdek aile	39	8,5	209	45,4	212	46,1	460	0,221	0,896
	Geniş aile	3	6,5	21	45,7	22	47,8	46		
Çocuk sayısı	Bir	22	10,0	97	43,9	102	46,2	221	7,363	0,289
	İki	12	6,5	94	50,8	79	42,7	185		
	Üç	8	9,4	34	40,0	43	50,6	85		
	Üçten fazla	0	0,0	5	33,3	10	66,7	15		
Sigara	İçmiyor	9	11,5	40	51,3	29	37,2	78	3,685	0,158
	İçiyor	26	7,4	157	44,5	170	48,2	353		
Kronik Hastalık	Yok	40	8,7	206	44,6	216	46,8	462	1,991	0,369
	Var	2	4,5	24	54,5	18	40,9	44		
İlaç Kullanma	Yok	39	8,0	215	45,3	221	46,5	475	0,271	0,873
	Var	3	9,7	15	48,4	13	41,9	31		
Düzeltilen Egzersiz	Evet	9	10,0	41	45,9	40	44,4	90	0,963	0,618
	Hayır	33	7,9	189	45,4	194	46,6	416		
Toplam		42		230		234		506		

X² : ki-kare

Çalışmada annelerin yaş grupları, eğitim, iş, çalışma, ekonomik durumları, çocuk sayısı ve aile yapısı ile obezite önyargı durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmamıştır (p<0,05).

Tanı konulmuş kronik bir hastalığının bulunması, ilaç kullanma ve düzenli egzersiz yapma durumu ile obezite önyargı durumları arasında fark olmadığı saptanmıştır ($p>0,05$). Annelerin sosyodemografik özellikleri ile obezite önyargı durumlarının karşılaştırılması tablo 4.6.10’da verilmiştir (Tablo 4.6.10).

Tablo 4.6.11. Annelerin gebelik öncesi ve şu andaki BKİ değerleri ve ağırlık durumu düşüncesi ve ailede kilolu birey varlığı ile obezite önyargı durumlarının karşılaştırılması

		Obezite önyargı ölçeği								X ²	p
		Önyargısız		Önyargıya eğilimli		Önyargılı		Topla m			
		N	%	N	%	N	%		N		
Gebelik- ten önceki BKİ	Zayıf	4	13,3	10	33,3	16	53,3	30	3,986	0,408	
	Normal	23	6,9	156	47,0	153	46,1	332			
	Şişman	15	10,4	64	44,4	65	45,1	114			
Şu andaki BKİ	Zayıf	2	15,4	7	53,8	4	30,8	13	5,850	0,211	
	Normal	13	5,5	110	46,4	114	48,1	237			
	Şişman	27	10,5	113	44,1	116	45,3	256			
Gebelik öncesi ağırlık durumu düşüncesi	Zayıf	5	6,8	26	35,1	43	58,1	74	7,781	0,096	
	Normal	25	8,0	155	45,7	157	46,3	339			
	Şişman	6	10,8	49	52,7	34	36,6	93			
Şu andaki ağırlık durumu düşüncesi	Zayıf	1	4,3	13	56,5	9	39,1	23	3,738	0,443	
	Normal	20	8,0	101	42,3	119	49,6	274			
	Şişman	14	9,1	86	48,3	72	42,6	209			
Ailelerin- de kilolu birey varlığı	Evet	4	3,4	54	46,6	58	50,0	116	4,768	0,092	
	Hayır	38	9,7	176	45,1	176	45,1	390			
Toplam		42		230		234		506			

X² : ki-kare

Annelerin gebelik öncesi şu andaki BKİ değerleri dağılımları ile obezite önyargı durumları arasında anlamlı bir fark olmadığı sonucuna ulaşılmıştır ($p>0,05$)

Annelerin gebelik öncesi ve şu andaki ağırlık durumları hakkındaki düşünceleri ile obezite önyargı durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı olmadığı sonucuna ulaşılmıştır ($p>0,05$).

Ailelerinde kilolu bire varlığı ile obezite önyargı durumları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$). Annelerin gebelik öncesi ve şu andaki BKİ değerleri ve ağırlık durumu düşüncesi ve ailede kilolu birey varlığı ile obezite önyargı durumlarının karşılaştırılması tablo 4.6.11’de verilmiştir (Tablo 4.6.11).

Tablo 4.6.12. Annelerin bebeklerini emzirme ile ilişkin özellikleri ile obezite önyargı durumlarının karşılaştırılması

		Obezite önyargı ölçeği								
		Önyargısız		Önyargıya eğilimli		Önyargılı		Toplam	X ²	p
		N	%	N	%	N	%	N		
Emzirmeye devam etme	Evet	29	8,2	160	45,2	165	46,6	354	0,068	0,967
	Hayır	13	8,6	70	46,1	69	45,4	152		
İlk emzirme deneyimi mi?	Evet	22	9,5	104	44,8	106	45,7	232	0,785	0,675
	Hayır	20	7,3	126	46,0	128	46,7	274		
	Hayır	10	7,9	57	45,2	59	46,8	147		
Doğumdan sonra bebeği ilk emzirme zamanı	İlk bir saat içinde	33	7,9	188	44,8	199	47,4	420	2,199	0,699
	Bir saatten sonra	9	10,8	40	48,2	34	41,0	83		
	Hiç emmedi	0	0,0	2	66,7	1	33,3	3		
Kolostrum verme durumu	Evet	42	8,6	225	46,9	223	45,5	490	3,914	0,141
	Hayır	0	0,0	5	31,3	11	68,8	16		
Toplam		42		230		234		506		

X² : ki-kare

Annelerin emzirmeye devam etme, ilk emzirme deneyimi, kolostrum verme durumları, bebeklerini doğumdan sonra ilk emzirme zamanları ile obezite önyargı durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (p>0,05). Annelerin bebeklerini emzirme ile ilişkin özellikleri ile obezite önyargı durumlarının karşılaştırılması tablo 4.6.12’de verilmiştir (Tablo 4.6.12).

4.7. Obezite Önyargı Durumları ile Emzirme Tutumunu Değerlendirme Ölçeği Arasındaki İlişki

Tablo 4.7.1. Obezite önyargı durumları ile ETDÖ’nin karşılaştırılması

			ETDÖ	Test Değeri	p
			Ort.± SS		
Obezite önyargı ölçeği	Önyargısız (68 ve altı)	42	109,12±15,22	f:1,083	0,339
	Önyargıya eğilimli (68,01-84,99)	230	106,51±11,84		
	Önyargılı (85 ve üstü)	234	106,01±12,80		
	Toplam	506			

Ort: ortalama, ss: standart sapma

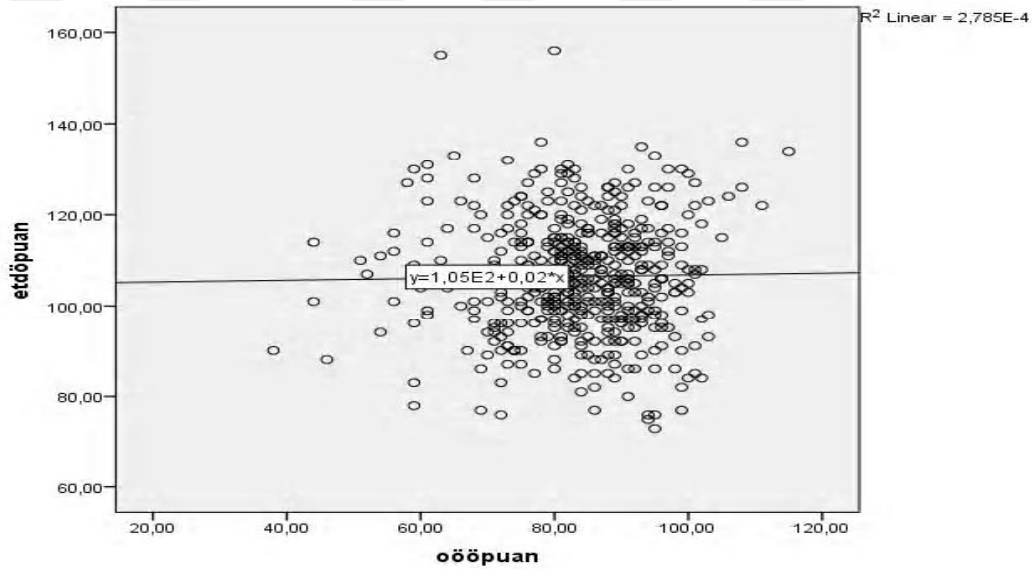
Annelerin obezite önyargı durumları ile ETDÖ'den alınan puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0,05$). Obezite önyargı durumları ile ETDÖ'nin karşılaştırılması tablo 4.7.1'de verilmiştir (Tablo 4.7.1).

Tablo 4.7. 2. Emzirme Tutum Ölçeği ile Obezite Önyargı Ölçeği puanının korelasyonu

Değişkenler	N	Ort.± SS	R	p
ETDÖ	506	106,50 ±12,60	0,013	0,775
OÖÖ	506	83,37 ± 10,91		

Ort: ortalama, ss: standart sapma

ETDÖ puan ortalaması 106,50 ±12,60; OÖÖ puan ortalaması 83,37 ± 10,91 olarak belirlenmiştir. Burada korelasyon katsayısının gücü 0,013 bulunmuştur. ETDÖ ile OÖÖ puanının korelasyonu tablo 4.7.2'de verilmiştir (Tablo 4.7.2).



Şekil 4.1. ETDÖ'nin OÖÖ ile korelasyonu

5.TARTIŞMA

Bu bölümde 0-24 aylık bebeği olan annelerin, emzirmeyle ilgili düşünce, davranış ve tutumları ile obezite önyargı durumlarının tespit edilmesi ve karşılaştırılması amacıyla yapılan araştırma kapsamında 506 annenin verileri değerlendirilmiştir.

Çalışmadan elde edilen bulgular dört bölüm şeklinde tartışılmıştır.

5.1. Annelerin Tanımlayıcı, Emzirme ve Antropometrik Ölçümlerinin Karşılaştırılması

5.2. ETDÖ ile Tanımlayıcı, Emzirme ve Antropometrik Ölçümlerine İlişkin Özelliklerinin Karşılaştırılması

5.3. OÖÖ ile Tanımlayıcı, Emzirme ve Antropometrik Ölçümlerine İlişkin Özelliklerinin Karşılaştırılması

5.4. Emzirme Tutumunu Değerlendirme Ölçeği ile Obezite Önyargı Ölçeği Arasındaki İlişki

5.1. Annelerin Tanımlayıcı, Emzirme ve Antropometrik Ölçümlerinin Karşılaştırılması

Çalışmamızda annelerin ortalama yaşı $31,0 \pm 4,6$ olarak bulunmuştur. Annelerin çoğunluğu (%38,7) 26-30 yaş arasındadır. Türkiye İstatistik Kurumu Doğum İstatistikleri (2022) verilerine göre doğum yapan annelerin ortalama yaşı 29,2 olarak belirlenmiştir. Kurnaz (2014)'ın kadın doğum ve çocuk hastalıkları hastanesinde yaptığı çalışmasında annelerin ortalama yaşı $26,02 \pm 5,39$, Didişen ve ark. (2021) çocuk hastanesinde yaptığı çalışmada 28 ± 6 olarak belirlenmiştir. Emzirme tutumunun ölçüldüğü benzer çalışmalarla karşılaştırıldığında annelerin yaş ortalamaları bizim çalışmamızda yüksek olarak bulunmuştur.

Çalışmamızda annelerin %69,2'si üniversite mezunu olduğu tespit edilmiştir. Kurnaz (2014) tarafından yapılan araştırmada üniversite mezunu annelerin oranının %8,0 olduğu bulunmuştur. TNSA (2018) göre ise annelerin %34'ü ilkokul ve %41'i lise ve üzerinde mezuniyet durumuna sahiptir. Diğer çalışmalarla karşılaştırıldığında bu çalışmada annelerin çoğunluğunun üniversite mezunu olduğu belirlenmiştir.

Emzirme döneminde olan kadınların sigara içme oranı %16,4 bulunmuştur. Ülkemizde Türkiye İstatistik Kurumu Sağlık Araştırması (2022) verileri doğrultusunda her gün tütün kullanan kadınların oranı %15,5 olarak belirtilmiştir. Kösegil (2022) çalışmasında da bu oran %15,7 olarak tespit edilmiştir. Diğer çalışmalarla bizim çalışmamız benzerlik gösterse de emzirme döneminde sigara içme oranı düşük çıkan çalışmalarda mevcuttur. Şahin ve Özyurt (2017) çalışmasında 0-24 aylık bebeği olan annelerde sigara içme oranı %9,3; Tanırkulu ve ark. (2012) çalışmasında ise bu oran %12 olarak bulunmuştur. Bu sonuçlara göre kadınların yaklaşık %15'i emzirme döneminde sigara içmeye devam ettiği görülmektedir.

Annelerin %8,7'sinin kronik hastalığının var olduğu belirlenmiştir. Kronik hastalığı olan annelerden %29,5'inin tiroid bezine ilişkin hastalığının var olduğu bulunmuştur. Kösegil (2022) çalışmasında annelerden %24,5'inin kronik hastalığı bulunduğu en fazla görülen hastalığın %5,4 ile anemi olduğu saptanmıştır. Annelerin %6,1'inin ilaç kullandığı ve en fazla kullanılan ilaç %38,7 ile tiroid ilacıdır. Kösegil (2022) çalışmasında da annelerin %15,3'nün ilaç kullandığı ve en çok kullanılan ilacın %4,2 oranında tiroid ilacı olduğu saptanmıştır.

Çalışmamızda annelerin sadece %17,8'i düzenli olarak egzersiz yaptıklarını belirtmişlerdir. TBSA (2019) göre 19 yaşın üstündeki kadınların %48,0 yeterli fizik aktivite yapmamaktadır. Yıldız (2022) çalışmasında doğum sonrası dönemde annelerin %36'sının fiziksel aktivite yaptığı bulunmuştur. Anneler, zamanlarını bebek bakımına ayırdıkları için düzenli egzersiz yapma oranlarının düşük olduğu düşünülmektedir.

Annelerin %66,0'ının sezaryen, %34,0'ının ise normal doğum yaptığı belirlenmiştir. Gölbaşı ve Koç (2008) çalışmasında annelerin yarısından fazlasının (%56,7) normal doğum yaptığı saptanmıştır. Yiğitbaş ve ark. (2012) 405 anne ile yaptığı araştırmada da normal doğum oranı %55,8 olarak belirlenmiştir. TNSA 2018'de sezaryen oranı %52'dir ve TNSA 2013'e (%48) göre sezaryen doğumlarda büyük ölçüde artış olduğu görülmüştür. DSÖ 1985'ten beri ideal sezaryen oranlarının %10-15 arasında olması gerektiğini kabul etmektedir. O tarihten itibaren gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde sezaryen oranları hızla yükselmektedir (WHO,2015). Araştırma grubumuzda sezaryen doğum oranı yapılan diğer çalışmalar ve Türkiye'nin genel verilerinden çok daha yüksek bir oranda bulunmuştur. Bunun nedeni, TNSA verilerine göre sezaryenle doğum hızı, eğitim seviyesiyle beraber yükselmektedir, çalışmamız da bu bilgiyle uyumlu doğrultudadır.

Annelerin %33,2'si emzirme eğitimi aldıklarını beyan etmiştir. Emzirme eğitimi en yüksek oranda ebe/hemşireden (%94,6), bunu takiben doktor (%3,6) ve daha düşük oranda diyetisyenden (%1,8) almıştır. Çalışmamıza benzer şekilde Ören ve ark. (2023) tarafından yapılan araştırmada annelerin %33,9'u emzirme eğitimi almıştır. Eryiğit (2019) hekim annelere yaptığı çalışmada da hekimlerin sadece %26,7'si gebelikte emzirme eğitimi aldıklarını belirtmişlerdir. Annelerin emzirme eğitimi alma durumları genel olarak düşük bulunmuştur. Emzirme eğitimi alma oranlarının yüksek bulunduğu çalışmalarda mevcuttur. Didişen ve ark. (2021) yenidoğan ve genel pediatri polikliniğine başvuran anneler üzerinde yaptığı çalışmasında ise emzirme eğitimi alma oranı %75,6 olarak ifade edilmiştir. Çalışma sonucunda ki farklılığın nedeninin çalışma yerlerinin farklılığından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Çalışmamızda annelerin %83,0'ı bebeklerini ilk bir saatte emzirmiştir. TNSA 2018'de annelerin ilk bir saatte bebeklerini emzirme oranı %71'dir. Yiğitbaş ve ark. (2012)

yaptıkları çalışmada ilk yarım saatte emzirme oranı %58,8, ilk 1 saatte emzirme oranı %16,5 olduğu belirlenmiştir. Ünsal ve ark. (2005) araştırmasında %71,8; Eker ve Yurdakul (2006) araştırmasında %69,6; Bolsoy ve Taşpınar (2001) Manisa ilindeki çalışmasında ise %47,9 olarak bulunmuştur. Araştırmamızda ilk bir saatte bebeklerin emzirilme oranı, diğer çalışma sonuçlarından yüksek bulunmuştur. Bizim çalışmamızda oranların yüksek bulunmasının nedeni toplumun anne sütü hakkında daha fazla bilinçlenmesinden kaynaklanıyor olabilir.

Doğumdan sonra ortalama ilk beş günde salgılanan bebek sağlığı için önemli süt olan kolostrumun çalışmamızda annelerden %96,8'inin verdiği saptanmıştır. Yüzügüllü ve ark. (2018) çalışmasında annelerden %95,8'inin, Gün ve ark. (2009) yaptığı çalışmada da %93'ünün kolostrumu verdiği bulunmuştur. Bizim çalışmamız ile diğer çalışmalar arasında benzer sonuçlar bulunmuştur. Çalışmalar gösteriyor ki annelerin tamamına yakını bebeklerine kolostrumu vermektedir.

Çalışmamızda 7-24 aylık bebeği olan annelerden %58,1'i bebeklerine ilk 6 ay sadece anne sütü vermiş su dahil herhangi bir ek gıda vermemişlerdir. DSÖ'nün "SAS" tanımı esas alınarak anne sütü dışında su ve herhangi bir ek gıda alan bebekler, ilk altı ay sadece anne sütü alan gruba alınmamıştır. Bu oran TNSA 2013'te %30 iken, TNSA 2018'te %41'e yükselmiştir. Yüzügüllü ve ark. (2018) çalışmasında da ilk altı ay sadece anne sütü verme oranı %37 olarak belirlenmiştir. Diğer çalışmalarla karşılaştırıldığında bebeklere ilk 6 ay yalnızca anne sütü verilme oranı çalışmamızda yüksek bulunmuştur.

Çalışmamızda bebeklerin ortalama emzirilme süresi $9,9 \pm 7,2$ aydır. 2018 TNSA verilerine göre toplam emzirme süresi ortancası 16,7 aydır. Yaka (2017) çalışmasında ise bu süre 12,1 ay olarak bulunmuştur. Bizim çalışmamızda ortalama emzirme süresinin diğer çalışmalardaki ortalama emzirme süresinden az olmasının nedeninin bizim çalışmamızdaki annelerin bebeklerinin yaş ortalamasının 10 ay olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Çalışmamızda ek gıdaya geçen annelerin %54,4'ü 6. Aydan sonra ek gıdaya geçmiş olduğu bulunmuştur. Eryiğit (2019) tarafından yapılan araştırmaya katılan hekimlerin bebeklerini 6 aydan dolduktan sonra ek gıdaya başlatma oranı %54,5 olarak belirtilmiştir. Diğer çalışmalarla benzer sonuçlar bulunmuş olsa da düşük ve yüksek

bulunmuş çalışmalarda mevcuttur. Ketenci (2018) tarafından yapılan çalışmada annelerin %38,6'sı 4-6 ay arasında ek katı/yarı katı gıdaya geçmiştir. Çiftçi (2021) çalışmasında ek gıdaya başlama zamanı ise, araştırmaya katılan ailelerin %72,1'i için 6 ay olarak ifade edilmiştir. Kurnaz (2014) tarafından yapılan çalışmada ise, annelerin ek gıdaya başlama zamanı %43'ü için 6 ay olmuştur. Çalışmalardaki farklılığın nedeninin farklı kültürde yapılmış olduğundan kaynaklandığı düşünülmektedir.

Annelerin gebelik öncesi ortalama vücut ağırlığı $64,21 \pm 11,04$ kg, ortalama BKİ'si $23,80 \pm 4,09$ kg/m² saptanmıştır. Aksan (2019) tarafından yapılan çalışmada annelerin gebelik öncesi ortalama vücut ağırlığı $62,2 \pm 8,5$ kg, ortalama BKİ'si $23,6 \pm 3,3$ kg/m² tespit edilmiştir. Shiraishi ve ark. (2022) Japonya da yaptığı çalışmada annelerin gebelik öncesi ortalama vücut ağırlığı $52,2 \pm 7,5$ kg, ortalama BKİ'si $20,6 \pm 2,7$ kg/m² olarak bulunmuştur. Ortalamalara bakıldığında annelerin gebelik öncesi vücut ağırlığı ve BKİ değerleri normal (BKİ =18,5-24,9) aralıkta görünmektedir.

Gebelik öncesi BKİ grupları dağılım incelendiğinde; annelerin %5,9'unun zayıf, %65,6'sının normal, %28,5'inin şişman sınıfında yer aldığı bulunmuştur. Şu andaki BKİ gruplarındaki dağılımda ise annelerin %2,6'sının zayıf, %46,8'inin normal, %50,6'sının şişman sınıfında olduğu belirlenmiştir. Aksan (2019) çalışmasında gebelik öncesi dönemde annelerin BKİ grup dağılımında %60,0'ının normal; gebelik sonrası laktasyon döneminde ise annelerin %45,9'unun normal sınıfta olduğu belirlenmiştir. Güney ve Uçar (2018) tarafından yapılan çalışmada da annelerin gebelik öncesinde BKİ sınıflamasında %69,8'inin normal; gebelik sonrasında ise annelerin %49,6'sının normal sınıfta yer aldığı bulunmuştur.

Annelerin gebelik boyunca aldığı ağırlık ortalaması $13,77 \pm 6,09$ kg olarak belirlenmiştir. Aksan (2019) tarafından yapılan çalışmada annelerin gebelik boyunca aldığı kilo ortalaması $13,0 \pm 4,6$ kg; Güney ve Uçar tarafından (2018) yapılan çalışmada ise $10,85 \pm 5,19$ kg olarak bulunmuştur.

Çalışmamızda annelerin gebelikte ağırlık kazanım oranları IOM önerileri doğrultusunda değerlendirildiğinde %37,2'sinin normal, %27,7'si yetersiz, %35,2'si ise önerilerin üzerinde ağırlık kazanmış olduğu belirlenmiştir. Aksan (2019) tarafından yapılan çalışmada annelerin %28'inin gebelik döneminde uygun ağırlık kazanımını sağladığı, %48'inin ağırlık kazanım oranı önerilerin üzerinde olduğu ve %24'ünün ise

yetersiz ağırlık kazanmış olduğu belirlenmiştir. BKİ ve gebelikte kilo alımıyla ilgili farklılıkların çalışma topluluklarının ve kadınların yaşadıkları bölgelerin farklılığından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Çalışmamızda annelerin gebelik öncesi ağırlık durumunu %14,6'sı zayıf, %67,0'ı normal, %18,4'ü şişman olarak gördüklerini belirtmişlerdir. Annelerin gebelik öncesi kendi ağırlık durumu düşünceleri ile gebelik öncesi BKİ durumlarının uyumlu olduğu tespit edilmiştir. Shiraishi ve ark. (2022) Japonya da yaptığı çalışmada annelerin %23,2'si zayıf, %49,5'u normal %29,3'ü ise şişman olarak algıladıklarını belirtmişlerdir. Gebelik öncesi algılanan vücut ağırlıkları ile gebelik öncesi BKİ'leri arasında uyum olduğunu belirlemişlerdir.

Çalışmamızda bebeklerin doğum ağırlığı değerlendirmeleri ile gebelikte ağırlık kazanım durumlarının uyumlu olmadığı belirlenmiştir. Okur (2022) çalışmasında da bebeklerin doğum ağırlığı durumları ile gebelikte ağırlık artışları arasında bir farklılık tespit edilmemiştir. Ancak Han ve arkadaşları araştırmasında gebelikte yetersiz ağırlık kazanılmasıyla bebeklerin düşük doğum ağırlıklı olması durumu ile ilişki olduğunu belirtmiştir (Han ve ark., 2011). Bu sonuç düşük doğum ağırlıklı ve iri bebeklerin sayılarının çalışmamızda az olması nedeniyle olduğu düşünülmektedir.

Çalışmamızda gebelik öncesi BKİ'ne göre normal sınıfta değerlendirilen annelerin %34,3'ü normal %34,9'u yetersiz ve %30,7'sinde ise fazla ağırlık kazanımı sağladığı belirlenmiştir. Annelerin gebelik öncesi BKİ sınıflandırmaları ile gebelikte kilo kazanımı dağılımları karşılaştırıldığında uyum tespit edilmiştir. Aksan (2019) ve Okur (2019) çalışmalarında da gebelik öncesindeki BKİ sınıflamalarında kadınların gebelikte ağırlık kazanım dağılımlarında bir farklılık bulunmuştur. Aksan (2019) çalışmasında da gebelik öncesinde normal BKİ'ne sahip annelerde normal ağırlık kazanım oranı %25,5 iken yetersiz ağırlık kazanım oranı %33,3 ve fazla ağırlık kazanım oranını %41,2 olduğu belirlenmiştir.

5.2. ETDÖ ile Tanımlayıcı, Emzirme ve Antropometrik Ölçümlerine İlişkin Özelliklerinin Karşılaştırılması

Çalışmaya katılan annelerin ETDÖ ortalama puanı $106,5 \pm 12,6$ olarak bulunmuştur. Ölçekten alınabilecek en yüksek puan değeri 184'dür ve çalışmamızda annelerin

emzirme tutumlarının ortalama düzeyde olduğu söylenebilir. Çeşmeci (2018) 'nin bir aile sağığı merkezinde ki annelerde yaptığı çalışmada $107,22 \pm 7,3$ puan ortalaması ile çalışmamızla benzer olarak bulunmuştur. Didişen ve ark. (2021) emzirme sürecinde olan annelerde ETDÖ kullanarak yapmış oldukları çalışmada ölçek puan ortalaması $85,73 \pm 18,0$ 'dır. Bizim çalışmamız ile karşılaştırıldığında ölçek puanındaki belirgin farkın nedeni Didişen ve ark. (2021) çalışmasındaki anne yaş ortalamasının ($28,0 \pm 6,0$) bizim çalışmamızdaki yaş ortalamasından ($31,0 \pm 4,6$) düşük olması ve annelerin eğitim düzeyinin daha düşük olması (%30,3 üniversite mezunu) ile açıklanabilir. Eryiğıt'in (2019) aynı ölçeğı kullanarak anne olan kadın hekimlerde yaptığı çalışmada emzirme tutum puan ortalaması $114,23 \pm 12,79$ olarak bulunmuştur ve bu yüksek puan araştırmanın sağık personeli olan anneler üzerinde gerçekleştirilmiş olmasıyla açıklanabilir. Çalışmalardaki farklı sonuçlar emzirme tutumunun bölgelere ve kültürel yapıya göre değışkenlik gösterebileceğini düşündürmektedir.

Annelerin emzirme tutumlarını etkileyen değışkenlere bağılı olarak yapılan analizler sonucunda; annelerin emzirme tutumlarının yaş, eğitim, çalışma durumu, aile tipi, gelir durumları, çocuk sayısı vb. tanımlayıcı özellikleriyle anlamlı olmadığı sonucuna ulaşılmıştır.

Çalışmamızda annelerin büyük çoğunluğunun (%38,7) 26-30 yaş grubunda olduğı bulunmuştur. Çalışmalarda emzirme tutumunu etkileyen önemli bir faktöründe yaş olduğı gösterilmesine karşın farklı veriler mevcuttur (Güney ve Uçar, 2018). Çalışmamızda annelerin yaşları ile emzirme tutum puanları arasında anlamlı fark olmadığı tespit edilmiştir. Çitfçi (2021)'nin İstanbul da bir aile sağığı merkezinde yaptığı çalışmasında da bizim çalışmamızla benzer şekilde annelerin yaşları ile ETDÖ puanları arasında anlamlı fark olmadığı belirlenmiştir. Koç ve Tezcan (2005)'in araştırmasında ise annenin yaşı ile birlikte emzirme tutum puanı ortalamasının arttığı ve anlamlı fark olduğı bulunmuştur. Kurnaz (2014)'in araştırmasında ise aksine annenin yaşı yükseldikçe emzirme tutum ortalamasının azaldığı saptanmıştır ancak yaş grupları ile ETDÖ arasındaki farkın anlamlı olmadığı belirlenmiştir. Bu çalışmada anne yaşlarının emzirme tutumunu etkilememesinin nedeni annelerin yaşlarının benzer olmasından kaynaklanmış olabilir.

Annelerin eğitim durumuyla ETDÖ puan ortalamaları arasında anlamlı ilişki olmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Yıldız (2022)'in Sivas da yaptığı çalışmasında anne eğitim durumu ile emzirme tutum puanları arasında anlamlı bir fark olduğu sonucu bulunmuştur. Üniversite mezunu annelerin emzirme tutumu puanları ilkökul ve ortaokul mezunu annelere göre daha düşük olduğu belirlenmiştir. Benzer şekilde, Vijayalakshmi ve ark. (2015) tarafından Hindistan'da yapılan bir araştırma sonuçlarında eğitim düzeyi düşük annelerin eğitim seviyesi yüksek annelere göre emzirme tutumlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır. Diğer yandan Koç ve Tezcan (2005) ve Kurt (2019) tarafından yapılan araştırma sonuçlarında eğitim düzeyi yükseldikçe annelerin emzirme tutumlarının da yükseldiği gösterilmektedir. Bizim çalışmamızda fark olmaması çalışma yapılan bölge veya örneklemini oluşturan bireylerin sosyo-kültürel yapılarının farklı olması ile açıklanabilir.

Annelerin çalışma durumu ile ETDÖ'den alınan puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Çalışmamızla benzer olarak Çitçi (2021)'nin İstanbul da ve Çalışkanyürek (2021)'in Konya da aile sağlığı merkezlerinde yaptıklarında çalışmalarda da anne çalışma durumuna göre emzirme tutumu puan ortalaması arasında fark olmadığı saptanmıştır. Alkhalidi ve ark. (2023) Ürdün'de yaptığı çalışmada da çalışma durumu ile emzirmeye tutum arasında herhangi bir ilişki bulunmamıştır. Literatürdeki çalışmalarda, çalışma durumu ile emzirme tutumu arasında bir ilişki tespit edilmemiştir.

Anneleri aile tipi ile ETDÖ puan ortalamaları arasında anlamlı ilişki olmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Çeşmeci (2018) ile Kurnaz (2014)'in çalışmasında da bizim çalışmamızla benzer olarak ETDÖ puanları bakımından aile tipi arasında anlamlı farklılık bulunmamıştır. Toksoy (2019)'un Sivas da; Ören ve ark. (2023) İzmir de yaptığı çalışmasında geniş ailesi olanların çekirdek ailesi olanlara göre ETDÖ puanları daha yüksek bulunmuştur. Çalışmalardaki bu durumun annelerin kültürel aile durumlarının farklılığından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Çalışmamızda annenin gelir durumu ile ETDÖ puan ortalamaları arasında farklılık tespit edilmemiştir. Benzer şekilde Avcı (2021)'in Şırnak da yaptığı çalışmasında da gelir durumunun emzirme tutumunu etkilemediği bulunmuş olsa da Kurnaz (2014)'in çalışmasında ise gelir durumunun emzirme tutumunu etkilediği bulunmuştur.

Temoirokomalani ve ark. (2021) Fiji’de yapmış oldukları çalışmada da sosyoekonomik durum ve özellikle yüksek gelir emzirmeye yönelik daha olumlu tutumla ilişkilendirilmiştir. Yapılan çalışmalarda farklılığın çalışmaların farklı sosyoekonomik çevrelerde yapılmasından dolayı kaynaklandığı düşünülmektedir.

Annelerin çocuk sayısı ile ETDÖ puan ortalamaları arasında anlamlı fark olmadığı belirlenmemiştir. Çalışmamızla benzer şekilde Çalışkanyürek (2021), Yiğitbaş ve ark. (2012) yapmış oldukları çalışmalarda da farklılık bulunmamıştır. Bu çalışmada emzirme tutumu puan ortalaması üç ve üzeri çocuğu olan annelerde en düşük olarak belirlenmiştir.

Annelerin sigara kullanma durumu ile ETDÖ’den alınan puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark belirlenmiştir. Sigara içen annelerin ETDÖ puan ortalamaları içmeyen annelere göre daha düşük olarak belirlenmiştir. Literatür incelendiğinde laktasyon dönemi boyunca sigara içmenin laktasyonu negatif etkilediği, sigara içen kadınların emzirme süresinin içmeyenlerden daha kısa olduğu görülmüştür (Filikci, 2020). Yıldız (2022)’ın çalışmasında da annelerin sigara kullanma durumu ile emzirme tutumu arasında anlamlı farklılık olmadığı sonucu belirlenmiştir. Emzirme tutumu ile sigara kullanma arasındaki ilişkiyi inceleyen daha kapsamlı çalışmalara ihtiyaç vardır.

Çalışmamızda emzirme eğitimi alan ve almayan annelerde ETDÖ puanları arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır. Kurnaz (2014) ile Ören ve ark. (2023) çalışmalarında emzirme eğitimi alan annelerin emzirme tutum puan ortalamasının daha yüksek olduğu saptanmıştır. Didişen ve ark. (2021) yaptığı çalışmada ise emzirme eğitimi alma durumu ile emzirme tutumu arasında anlamlı bir fark saptanmış ancak emzirme eğitimi alan grubun emzirme tutum puan ortalaması daha düşük olduğu belirlenmiştir. Bizim çalışmamızda fark olmamasının nedeni emzirme eğitimi alan veya almayanların annelerin büyük çoğunluğunun eğitim düzeyi yüksek kadınların oluşturduğundan kaynaklandığı düşünülmektedir.

Çalışmamızda annelerin doğum ve bebekleri ile ilgili genel özellikleri ile ETDÖ toplam puan ortalaması karşılaştırılması incelendiğinde; annelerin doğum şekli, bebeğin cinsiyeti, bebeğin yaşı ve doğum ağırlığı ile emzirme tutum puan ortalamaları arasında anlamlı fark bulunmamıştır. Normal doğum yapan annelerin emzirme tutumu ölçeğinden aldığı puanlar sezaryen doğum yapan annelere göre yüksek olduğu

görülmüştür. Çalışkanyürek (2021) ve Eryiğit (2019) 'in yaptıkları çalışma sonucu doğum şekli ile emzirme tutumu arasında anlamlı fark bulunmadığı görülmüştür.

Emzirmeye devam etme durumu ile ETDÖ puan ortalamaları arasında anlamlı fark olduğu, emzirmeye devam eden annelerin emzirme tutum puanının daha yüksek olduğu saptanmıştır. Çalışmamızda Yiğitbaş ve ark. (2012) ile Didişen ve ark. (2021) çalışmalarına benzer şekilde emzirme deneyimi ile emzirme tutum puanı arasında anlamlı farklılık saptanmamıştır.

Bebeğine doğumdan sonraki ilk bir saat içinde emziren annelerin ETDÖ puan ortalaması, bebeğini hiç emzirmeyen annelerinkinden anlamlı bir şekilde daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Yıldız (2022) ile Ören ve ark. (2023) çalışmalarında bizim çalışmamıza benzer olarak bebeğine ilk yarım saatte anne sütü veren annelerin emzirme tutum puanları daha sonraki saatlerde anne sütü veren annelere göre yüksek bulunmuştur. Gölbaşı ve Koç (2008)'un yaptığı bir çalışmada ise bizim çalışmamızın aksine doğum sonu ilk emzirme zamanı ile kadınların ETDÖ puan ortalamaları arasında anlamlı farkın olmadığı belirtilmiştir. Bu durumun nedeninin çalışmaların yapıldığı sağlık kurumlarının emzirme politikasından kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

Çalışmamızda bebeklerine ilk altı ay sadece anne sütü verme durumu ile ETDÖ puanı ortalaması arasında anlamlı fark olduğu görülmüştür. İlk altı ay sadece anne sütü veren annelerin ETDÖ puanları altı aydan az veren annelere göre daha yüksek bulunmuştur. Hazar ve Kayın'ın (2021) çalışmasında en son ki bebeklerine sadece anne sütü ile besleme süresi ile ETDÖ puan ortalamaları arasında anlamlı fark olmadığı belirlenmiştir. Farklılık örneklem grubunun çevresel özelliklerinden kaynaklanıyor olabilir.

Annelerin emzirmeyi sonlandırdığı ay ile ETDÖ puan ortalamaları arasında anlamlı fark bulunmuştur. Emzirmeyi altı aydan önce bırakan annelerin emzirme tutum puanları altı ve daha uzun süre emziren annelere göre düşük olduğu görülmüştür. Bebeğini 13-18 (109,60±11,60) ve 19-24 (107,93±11,62) aylarına kadar emziren annelerin emzirme tutum puan ortalamaları ETDÖ puan ortalamasının üzerindedir. Gölbaşı ve Koç (2008)'un araştırmasında ise emzirme süresi ile emzirme tutum puanı arasında anlamlı ilişki olmadığı belirlenmiştir. Avustralya'daki çalışma emzirmeye

yönelik olumlu tutumun emzirme süresini uzattığını göstermektedir (Cox ve ark., 2015). Annelerin ek gıdaya başlama zamanlarıyla ETDÖ puan ortalamaları arasında ilişki bulunmuştur. Altıncı aydan sonra ek gıdaya başlayan annelerin emzirme tutum ölçeği puanları 1-3 ay arasında ek gıdaya başlayan annelere göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Çiftçi (2021) tarafından yapılan çalışmada ise annelerin ek gıdaya başlama zamanları ile ETDÖ puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Altı aydan önce emzirmeyi sonlandıranların emzirme tutumlarının olumsuz yönde etkilenmesinin nedeninin ilk altı ayda ek besin verme durumundan kaynaklandığı düşünülmektedir.

Çalışmamızda gebelikten önceki ve sonraki BKİ değerleri ile emzirme tutumu arasında anlamlı ilişki bulunmamış olmasına rağmen gebelik öncesi ve sonrasında şişman olan kadınların emzirme tutum puanlarının zayıf ve normal olan annelerin puanlarına göre daha düşük olduğu gözlemlenmiştir. Çalışmamızla benzer olarak Kurt (2019)'un Sivas ve Sarı (2021)'nin İstanbul da yaptığı çalışmalarda da annelerin doğum sonrası BKİ değerleri ile emzirme tutum puanlarında anlamlı farklılık saptanmamıştır. Ancak literatüre bakıldığında obezitenin emzirme tutumunu olumsuz yönde etkilediği belirtilmektedir (Garner ve ark., 2017; Veret-Chalifour ve ark., 2015). Gebelik öncesi ve sonrasında kilo artışı yaşayan annelere obezite ile ilişkili riskler ve emzirmenin önemi vurgulanarak emzirme tutumlarını olumlu yönde etkileyebileceği düşünülmektedir.

Çalışmamızda gebelik öncesi ağırlık durumlarında kendilerini normal olarak değerlendiren annelerin ETDÖ puanlarının, obezite durumlarını zayıf veya şişman olarak değerlendiren annelere kıyasla anlamlı olarak daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Bu bulgu, gebelik öncesi ağırlık algısının ve sonrasında emzirme uygulamalarının birbiriyle ilişkili olabileceğini düşündürmektedir. Obezite ve emzirme destek programlarının geliştirilmesi, gebelik öncesi ve sonrasında hem sağlık değerlendirmelerini hem de emzirme uygulamalarını etkileyebilir.

Çocuğunun ağırlık durumunu normal değerlendiren annelerin ETDÖ puanları zayıf şeklinde değerlendiren annelere göre anlamlı olarak daha yüksek olduğu saptanmıştır. Bu sonuç annelerin kendi sağlık algılarının ve obezite endişelerinin, çocuklarını emzirme tutumunu etkileyebileceğini göstermektedir. Özellikle, çocuğun ağırlık

durumunu normal olarak değerlendiren annelerin daha yüksek ETDÖ puanları, çocuklarının gelişimine daha fazla önem verildiğini veya daha fazla dikkat gösterildiğini işaret edebilir.

5.3. Obezite Önyargısı Ölçeği (OÖÖ) ile Tanımlayıcı, Emzirme ve Antropometrik Ölçümlerine İlişkin Özelliklerinin Karşılaştırılması

Annelere uygulanan Obezite Önyargısı Ölçeği (OÖÖ) sonuçlarına göre, önyargılı olanların oranı %46,2, önyargıya eğilimli olanların oranı %45,5 olarak bulunmuştur. Önyargısız olanların oranı ise %8,5'tur. Bu sonuçlara göre annelerin çoğu (%91,7) bireylere karşı bakışları önyargılı veya önyargılıya eğilimlidir. 0-24 aylık bebeği olan annelerin obezite önyargısı düzeylerini değerlendirildiği başka bir araştırmaya rastlamadık. Merdol (2019)'un Türkiye'de yetişkinler üzerinde yaptığı araştırmada obez bireylere yönelik önyargılı oranı %50,8, önyargıya eğilimli %44,7, önyargısız oranı ise %4,5 şeklinde tespit edilmiştir. Ormancı (2017)'nin 20-40 yaş arası kadınlar üzerinde yaptığı çalışmada da bireylerin çoğunluğu (%74,1) önyargılı ve önyargıya eğilimli olarak belirlenmiştir. Bizim çalışmamızda obezlere yönelik önyargılı/önyargıya eğilimli olma oranları ile yetişkin bir toplumda yürütülen çalışma ile paralellik göstermektedir.

Bu çalışmada annelerin OÖÖ puan ortalaması $83,37 \pm 10,91$ olarak bulunmuştur. Ormancı (2017)'nin 20-40 yaş kadınlar üzerinde yaptığı çalışmada OÖÖ puan ortalaması $75,97 \pm 11,99$ olarak bulunmuştur. Gölbaşı (2022)'nin ilkökul öğretmenlerinin obez öğrencilere karşı önyargısının değerlendirildiği çalışmada da ortalama $80,22 \pm 11,37$ bulunmuştur. İspir (2018)'in beslenme ve diyetetik öğrencilerinde yaptığı çalışmada ise puan ortalaması $76,90 \pm 9,74$ olarak bulunmuştur. Çalışmalarda bulunan obezite önyargı puan ortalamaları benzerdir. Bizim çalışmamızın 0-24 ay bebeği olan anneler üzerinde yapılmasından dolayı önyargı oranının daha yüksek çıktığı düşünülebilir.

Çalışmaya katılan annelerin OÖÖ puanları değerlendirildiğinde önyargısız, önyargıya eğilimli ve önyargılıların yaş, iş durumu, eğitim durumu, ekonomik durumu, çocuk sayısı, sigara kullanımı ve hastalık durumu arasında anlamlı fark bulunmamıştır. Annelerin obeziteye karşı önyargılarının bu gibi sosyo-demografik özelliklere bağlı olmadığı söylenebilir.

Annelerin OÖÖ'den aldıkları puanlar ile emzirme ile alakalı özellikleri ve emzirme hakkındaki düşünceleri arasında anlamlı farklılık bulunmamıştır. Annelerin emzirme ile ilişkili özelliklerine obezite önyargılarının etkilemediği düşünülebilir.

Annelerin şişman olmak hakkındaki düşüncelerinden şişman olmak kozmetik bir problemdir düşüncesine katılanların obezite önyargı puanlarının diğerlerine göre daha yüksek olduğu ve bu farklılığın anlamlı olduğu bulunmuştur.

Annelerin gebelik öncesi ve şu andaki kendi ağırlıkları ile ilgili değerlendirmeleriyle obezite önyargı durumları arasında anlamlı farklılık bulunmamıştır. Annelerden gebelik öncesinde kendisini zayıf olarak değerlendirenlerden %58,1'i, normal olarak görenlerden %46,3'ü, şişman olarak görenlerden %36,6'sı önyargılıdır. Şu andaki ağırlık durumları değerlendirmelerinde ise kendisini zayıf olarak değerlendirenlerden %39,1'i, normal olarak görenlerden %49,6'sı, şişman olduğunu düşünenlerden 42,6'sı önyargılıdır. Annelerin gebelik öncesi ve şu andaki kendi ağırlık değerlendirmeleriyle OÖÖ puanları arasında da anlamlı bir fark bulunmamıştır. Gölbaşı (2022)'nin ilköğretim öğretmenlerinde yaptığı çalışmada öğretmenlerden kendisini zayıf olarak görenlerden %12,50'i, normal olarak görenlerden %38,22'si, şişman olarak görenlerden %28,57'si önyargılıdır.

Annelerin gebelik öncesi ve şu andaki BKİ'leri ve obezite önyargı durumları arasında anlamlı fark bulunmamıştır. Annelerin gebelik öncesi BKİ'lerine göre zayıf olanların %53,3, normal olanların %46,1'i, şişmanların ise %45,1'i önyargılıdır. Şu andaki BKİ'lerine zayıf olanların %30,8, normal olanların %48,1'i, şişman olanların ise 45,1'i önyargılıdır. Merdol (2019)'un yetişkinlerde yaptığı çalışmada ise obez olmayanların %50,4'ü, obezlerin %51,2'si önyargılı olarak belirlenmiştir. Merdol (2019)'un çalışmasında da bireylerin BKİ'leri ve obezite önyargısı durumları arasında anlamlı fark bulunmamıştır.

5.4. Emzirme Tutumu Ölçeği ile Obezite Önyargı Ölçeği Arasındaki İlişki

Annelerin OÖÖ durumları ile ETDÖ'den alınan puan ortalamaları arasında anlamlı ilişki olmadığı belirlenmiştir. Ancak obezite önyargısı olmayan annelerin emzirme tutumu ölçeği puanlarının daha yüksek olduğu bulunmuştur.

Emzirme tutumu ile obezite önyargısı puanları arasında anlamlı fark bulunmamıştır.

Literatürde doğum sonrası dönemde annelerin obezite önyargısının, emzirme tutumu gibi değişkenler üzerindeki olası sonuçlarını inceleyen sınırlı çalışma vardır. ABD’nde yürütülen çalışma aşırı kilolu veya obez BKİ olan kadınların doğum öncesi içselleştirilmiş kilo damgası ölçeği puanları ile doğumdan sonraki 1 aydaki emzirmenin başlatılması, devam ettirilmesi arasındaki ilişkiyi araştırmıştır. Araştırma sonucunda içselleştirilmiş kilo damgası ile emzirme sonucu arasında bir ilişki bulunmadığı bildirilmiştir (Dietrich ve ark., 2021).

Bu araştırmada ki bulgularla, annelerin çoğunlukla şişman olmayı kozmetik bir problem olduğunu belirtmeleri ve OÖÖ’ne göre önyargıya eğilimli ve önyargılı olarak değerlendirilmeleri dikkate alınarak, kalıp yargıların oluşmaya başladığı düşünülmektedir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6. 1. Sonuç

- Annelerin %38,7'sinin 26-30 yaş arasında, ortalama $31,0 \pm 4,6$ yaşında, %69,2'sinin üniversite ve üzeri düzeyde eğitime sahip olduğu, %62,6'sının bir işte çalışmadığı, %52,6'sının gelir giderine eşit olduğunu, %90,9'unun çekirdek aileye sahip olduğu, %43,7'sinin bir çocuğu ve %16,4'ünün sigara kullandığı belirlenmiştir.
- Annelerin %66,0'ının sezaryen doğum yaptığı, %33,2'sinin emzirme eğitimi aldığı %70'inin bebeklerini emzirmeye devam ettikleri, %45,8'inin ilk emzirme deneyimi olduğu, bebeklerden %49,0'unun ilk 30 dk içinde emzirildiği ve %96,8'ine kolostrumun verildiği, günlük ortalama emzirme sayısının $10,0 \pm 5,0$ olduğu belirlenmiştir.
- 7-24 aylık bebeklerin %58,1'inin ilk altı ay sadece anne sütü almış olduğu belirlenmiştir. Bebeklerden %15,2'si ise bir aydan az sadece anne sütü almıştır.
- Annelerin %49,3'ünün 0-6 aylık iken emzirmeyi sonlandırdıkları, ortalama emzirme sürelerinin $9,9 \pm 7,2$ olduğu, bebeklerin %54,4'üne altıncı aydan sonra ek gıdaya başlanmış olduğu belirlenmiştir.
- Annelerin gebelik süresince alınan kilo ortalamaları $13,77 \pm 6,09$ kg iken %35,2'sinin fazla kilo almış olduğu belirlenmiştir.
- Annelerin gebelik öncesi BKİ'lerine göre ağırlık durumlarında %65,6'sının normal; şu andaki BKİ'nin dağılımların da ise %50,6'sının şişman olduğu saptanmıştır.
- Annelerin %67,0'ının kendisini gebelik öncesindeki ağırlık durumunu normal; şu andaki ağırlık durumunda ise %54,2'sinin kendisini normal olarak gördüğü belirlenmiştir.

- Doğumdan sonra ilk emzirme zamanı ile ilk çocukları olma durumları arasında anlamlı ilişki bulunmuştur.
- Gebelik öncesi BKİ dağılımları ile gebelikte ağırlık kazanımı arasında anlamlı fark olduğu tespit edilmiştir.
- Annelerin şu andaki BKİ dağılımları ile gebelik öncesi BKİ dağılımları arasında anlamlı ilişki olduğu belirlenmiştir.
- Şu andaki ağırlık durumu hakkındaki kendi düşünceleri ile gebelik öncesi ağırlık durumu kendi düşünceleri arasında anlamlı ilişki olduğu tespit edilmiştir.
- Gebelik öncesi ağırlık durumu kendi düşünceleri ile gebelik öncesi BKİ dağılımları arasında anlamlı ilişki belirlenmiştir.
- Annelerin şu andaki ağırlık durumu kendi düşünceleri ile şu andaki BKİ dağılımları arasında anlamlı ilişki olduğu belirlenmiştir.
- Annelerin Emzirme Tutumunu Değerlendirme Ölçeğinden (ETDÖ) ortalama puan $106,5 \pm 12,6$ olarak bulunmuştur.
- Annelerin yaş, eğitim, çalışma durumu, aile tipi, gelir durumları, çocuk sayısı gibi tanımlayıcı özellikleri ile ölçekten aldıkları puanlar arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır.
- Annelerin sigara kullanma durumu ile ETDÖ ortalamaları arasında anlamlı ilişki tespit edilmiştir.
- Annelerin emzirme eğitimi alma durumları, doğum şekli, bebeğin cinsiyeti, bebeğin yaşı ve doğum ağırlığı ile emzirme tutum puan ortalamaları arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır.
- Annelerin emzirmeye devam etme durumu ile ETDÖ puanları arasında anlamlı ilişki olduğu, emzirmeye devam eden annelerin emzirme tutum puanının daha yüksek olduğu belirlenmiştir.
- Bebeğini doğumdan sonraki ilk bir saatte emziren annelerin ETDÖ puan ortalaması, bebeğini hiç emzirmeyen annelerinkinden anlamlı bir şekilde daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

- İlk altı ay yalnızca anne sütü verenlerin ETDÖ puanları altı aydan az veren annelere göre daha yüksek bulunmuştur.
- Emzirmeyi altı aydan önce bırakan annelerin emzirme tutum puanları altı ve daha uzun süre emziren annelere göre düşük olduğu belirlenmiştir.
- Altıncı aydan sonra ek gıdaya başlayan annelerin emzirme tutum ölçeği puanları 1-3 ay arasında ek gıdaya başlayan annelere göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir.
- Annelerin gebelikten önceki ve sonraki BKİ değerleriyle emzirme tutumu puanları arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır.
- Annelerin %46,2'sinin önyargılı, %45,5'inin önyargıya eğilimli, %8,5'inin önyargısız olduğu belirlenmiştir.
- Annelerin OÖÖ puan ortalaması $83,37 \pm 10,91$ olarak bulunmuştur.
- Annelerin OÖÖ puanlarıyla önyargısız, önyargıya eğilimli ve önyargılıların yaş, iş, eğitim, ekonomik ve hastalık durumu, çocuk sayısı, sigara kullanımı arasında anlamlı ilişki saptanmamıştır.
- Annelerin OÖÖ'den aldıkları puanlar ile emzirmeyle alakalı özellikleri ve emzirme hakkındaki düşünceleri arasında anlamlı farklılık bulunmamıştır.
- Annelerin gebelik öncesi ve şu andaki kendi ağırlıkları ile ilgili değerlendirmeleriyle obezite önyargı durumları arasında anlamlı farklılık bulunmamıştır.
- Emzirme tutumu ile obezite önyargısı puanları arasında anlamlı fark bulunmamıştır.

6.2. Öneriler

Annelerin anne sütü ile besleme şekli ve eğilimlerinin belirlenip bunu etkileyen faktörlerin saptanması önemlidir.

Emzirme eğitimi alan anne oranının az olması ve emzirme hakkındaki düşüncelerindeki soruları doğru cevaplamayan annelerin emzirmenin anne sağlığına olan faydaları hakkında yeterli bilgiye sahip olmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Eğitimlerle, emzirmenin anne ve bebek sağlığına yararları anlatılmalı bu sayede annenin emzirmenin sağlığına olan farkındalığı da arttırılmalıdır.

Annelerin sigara içme durumları sorgulanmalı gerekirse kişisel olarak sigaranın emzirmeye olan olumsuz etkileri konusunda eğitim verilmelidir.

Annelerin emzirme sürecinde kilo verme açısından emzirmenin önemi anlatılmalı, obez anneler emzirme konusunda teşvik edilmeli ve desteklenmelidir.

26-30 yaş grubundaki annelerin emzirme tutum puanı düşük ve obezite önyargısı daha yüksek bulundu. Bu nedenle özellikle bu yaş grubundaki annelerin emzirme durumlarına dikkat edilmelidir ve obezite önyargısının zararları hakkında diyetisyenler tarafından eğitimler verilmelidir.

Gebelikten önce ve şu anda şişman olanların daha önyargılı çıkmalarından kaynaklı olarak annelerin biyo-psiko-sosyo-kültürel açıdan değerlendirilerek obezite önyargısı hakkında seminerler verilebilir.

Doğum sonu dönemde sağlık personellerinin annelerin emzirme ve kilo takibini yaparak farkedilen sorunlara yönelik anne ile iş birliği halinde çözümler üretilmesi önerilmektedir.

Obezite önyargısının annelerde emzirmeye başlama, devam etme ve emzirme tutumlarında belirleyici olduğunu bulamadık. Emzirme döneminde obezite önyargısının emzirme davranışı üzerindeki etkisini ve obezite önyargısının potansiyel düzenleyici biyopsikososyal bağıntılarını araştırmak için ülkemizin başka bölgelerinde gelecekteki araştırmalara ihtiyaç vardır.

7. KAYNAKLAR

- Akın Ö, Erbil N. Doğum şekli ve emzirme: sistematik derleme. Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi, 2020;3(3):302-318.
- Aksan A. Anne Sütünün Osteopontin Düzeyi İle Maternal Beslenme Ve Bebek Sağlığı Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi,. Doktora Tezi, Hacettepe Üniversitesi, Ankara 2019; s.: 1-134.
- Alioğulları A, Esencan T, Ünal A, Şimşek Ç. Anne sütünün faydalarını ve emzirme tekniklerini içeren görsel mesaj içerikli broşür ile annelere verilen eğitimin etkinliğinin değerlendirilmesi. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 2016; 19(4):252-260.
- Alkhalidi SM, Al-Kuran O, AlAdwan MM, Dabbah TA, Dalky HF, Badran E. Determinants of breastfeeding attitudes of mothers in Jordan: A cross-sectional study. PLoS ONE, 2023;18(5): e0285436.
- Altunkaynak BZ, Özbek E. Obezite: nedenleri ve tedavi seçenekleri. Van Tıp Dergisi, 2006; 13(4): 138-142.
- Anstey EH, Jevitt C. Maternal obesity and breastfeeding. Clinical Lactation, 2011; 2(3): 11-16.
- Arslan GC. Doğum sonu dönemde emzirme öz yeterliliği ve ilişkili faktörlerin belirlenmesi,. Yüksek Lisans Tezi,. Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Konya 2011; s.:1-80.
- Avcı B. 0-6 aylık bebeği olan annelerin emzirme konusundaki tutumlarının değerlendirilmesi,. Yüksek Lisans Tezi, Hasan Kalyoncu Üniversitesi, Gaziantep 2021; s.:1-98.
- Aykut M. Toplum Beslenmesi. Ed Öztürk Y, Günay O. Halk Sağlığı Genel Bilgiler. Kayseri, Erciyes Üniversitesi Yayınları, 2010; s..124-1514.
- Bachrach VRG, Schwarz E, Bachrach LR. Breastfeeding and the risk of hospitalization for respiratory disease in infancy: a meta-analysis. Archives of pediatric adolescent medicine, 2003;157(3): 237-243.
- Baker JL, Michaelsen KF, Sorensen TI, Rasmussen KM. High Prepregnant Body Mass Index is Associated with Early Termination of Full and any Breastfeeding in Danish Women. Am J Clin Nutr, 2007; 86(2):404-411.
- Balcı E. Anne Sütünün Çocuk Büyüme ve Gelişmesine Etkisi. Türk Aile Hekimliği Dergisi, 2011;15(3):135-138.

- Balcıoğlu İ, Başer SZ. Obezitenin Psikiyatrik Yönü. Türkiye’de Sık Karşılaşılan Psikiyatrik Hastalıklar: Sempozyum Dizisi, 2008; 62:341-348.
- Baysal A. Beslenme. Hatipoğlu Yayınevi, 9. Baskı Ankara, 2002.
- Berquier JB, Salanave B, Desenclos JC, Castetbon K. Association between maternal prepregnancy obesity and breastfeeding duration: Data from a nationwide prospective birth cohort. Wiley Maternal & Child Nutrition, 2018;14(2): e12507.
- Bertakis KD, Azari R. The impact of obesity on primary care visits. Obes Res, 2005; 13(9):1615-1623.
- Bever BJ, Reifsnider E, Mendias E, Moramarco MW, Davila YR. Reduced breastfeeding rates among obese mothers: a review of contributing factors, clinical considerations and future directions. Int Breastfeed J, 2015;10:1-11.
- Birinci Basamak Sağlık Kurumları İçin Obezite Ve Diyabet Klinik Rehberi. T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu. Ankara 2017. s.: 96.
- Bolat F, Uslu S, Bolat G, Bülbül A, Arslan S, Çelik M, Cömer S, Nuhoglu A. İlk altı ayda anne sütü ile beslenmeye etki eden faktörler. Çocuk Dergisi, 2011; 11(1): 5-13.
- Bolsoy N, Taşpınar A. Manisa İl Merkezindeki Hastanelerde Doğum Yapan Annelerin Emzirme Tutumunun Değerlendirilmesi. Hemşire Forumu Derg, 2001;4(6):62-66.
- Bombak AE, McPhail D, Ward P. Reproducing stigma: interpreting “overweight” and “obese” women’s experiences of weight-based discrimination in reproductive healthcare. Soc Sci Med, 2016;166:94-101.
- Branum AM, Kirmeyer SE, Gregory ECW. Prepregnancy body mass index by maternal characteristics and state: data from the birth certificate, 2014. National Vital Statistics Reports, 2016;65(6):1-11.
- Burkert NT, Rásky É, Großschädl F, Muckenhuber J, Freidl W. The relation of weight to women’s health: A matched sample study from Austria. Women & Health, 2015; 55(2): 134-151.
- Can Z, Şahin S. Kadın sağlığında obezite. Journal of Human Rhythm, 2018; 4(2): 98-103.
- Cangöl E. ve Şahin N. Emzirmeyi Etkileyen Faktörler ve Emzirme Danışmanlığı. Zeynep Kamil Tıp Bülteni, 2014; 45(3):100-105.
- Cantürk D. Vajinal ve sezaryen doğum yapan annelerin emzirme öz-yeterlilik düzeyleri,. Yüksek Lisans Tezi, Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Edirne 2019; s.:1-90.
- Carels RA, Wott CB, Young KM, Gumble A, Koball A, Oehlhof MW. Implicit, explicit, and internalized weight bias and psychosocial maladjustment among treatment-seeking adults. Eating Behaviors, 2010; 11(3): 180-185.
- Cattaneo A. Academy of breastfeeding medicine founder’s lecture 2011: inequalities and inequities in breastfeeding: an international perspective. Breastfeed Med, 2012;7(1):3-9.

- Centers for Disease Control and Prevention. Adult obesity facts. U.S. Updated February 11, 2021. Erişim: [<https://www.cdc.gov/obesity/data/adult.html>.], Erişim Tarihi: 18.09.2023.
- Clark A, Skouteris H, Wertheim EH, Paxton SJ, Milgrom J. My baby body: a qualitative insight into women's body-related experiences and mood during pregnancy and the postpartum. *J Reprod Infant Psychol*, 2009;27:330-345.
- Cong X, Ludington-Hoe SM, Hussain N, Cusson RM, Walsh S, Vazquez V. Parental oxytocin responses during skin-to-skin contact in pre-term infants. *Early Hum Dev*, 2015;91 (7):401-406.
- Cordero A, León M, Andrés E, Ordoñez B, Laclaustra M, Grima A et al. Gender differences in obesity related cardiovascular risk factors in Spain. *Preventive Medicine*, 2009;48:134-139.
- Cox KN, Giglia RC, Binns CW. The influence of infant feeding attitudes on breastfeeding duration: evidence from a cohort study in rural Western Australia. *Int Breastfeed J*, 2015;10:1-9.
- Çakır D, Alparslan Ö. Doğum tipi değişkeninin anne-bebek etkileşimi ve annenin bebeğini algılaması üzerindeki etkilerinin incelenmesi. *J Contemp Med*, 2018;8(2):139-147.
- Çalışkanyürek SSA. 18-49 Yaş Arası Lohusaların Ruhsal Durumlarının Emzirme Tutumuna Etkisi., Tıpta Uzmanlık Tezi, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Konya 2021; s.: 1-71.
- Çeşmeci M. Yeni Doğum Yapmış Annelerde Emzirme Tutumunun Değerlendirilmesi. 1 Uluslararası Hemşirelik ve İnovasyon Kongresi, Sözel sunumla kitapçığı; 2018.
- Çınar N, şahin S. Bebek için en iyisi. *Bilim Teknik Dergisi*, 2001;409:86-87.
- Çiftçi A. 0-24 Ay Bebeği Olan Annelerin Emzirme Tutumları İle Babaların Emzirmeye Etkisi Arasındaki İlişki, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Okan Üniversitesi, İstanbul 2021, s.: 1-85.
- Danielsdóttir S, O'Brien KS, Ciao A. Anti-fat prejudice reduction: a review of published studies, *Obese Facts*, 2010; 3(1):47-58.
- Daşıkan Z. Gebelikte kilo alımı: gebe kadınlar prenatal bakımda doğru kilo alım önerisi alıyor mu? (Ödemiş / İzmir), *Türkiye Klinikleri J Gynecol Obst*, 2015;25(1):32-38.
- Demiray G, Yorulmaz F. Halk Sağlığı Bakışıyla Obezite Yönetimi. *Sağlık Bilimlerinde Değer*, 2023;13(1): 147-155.
- Dennis CL. Breastfeeding Initiation and Duration: A 1990-2000 literature review. *JOGNN*, 2002;31(1):12-32.
- Dennis CL. The breastfeeding self-efficacy scale: psychometric assessment of the short form. *JOGNN*, 2003;32:734-744.
- Dewey KG, Cohen RJ, Brown KH, Rivera LL. Effects of exclusive breastfeeding for four versus six months on maternal nutritional status and infant motor

- development: results of two randomized trials in Honduras. *The Journal of nutrition*, 2001; 131(2): 262-267.
- Didişen NA, Uzşen H, Buldur E. Emzirme Sürecinde olan annelerin emzirme davranışlarını yönlendiren tutumlarının incelenmesi. *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilim Fakültesi Dergisi* 2021;5(1):84-92.
- Diedrichs PC, Barlow FK. How to lose fat bias fast! Evaluating brief anti-weight bias intervention. *British Journal of Health Psychology*, 2011;16:846-861.
- Dietrich R, Chang J, Danford C, Scott PW, Wend C, Demirci J. The relationship between internalized weight stigma during pregnancy and breastfeeding: a prospective longitudinal study. *Obesity*, 2021;29(5):919-927.
- Dodgson JE, Henly SJ, Duckett L, Tarrant M. Theory of planned behavior-based models for breastfeeding duration among Hong Kong mothers. *Nurs Res*, 2003;52(3):148-58.
- Doğan G. Annelerin bebek beslenmesine yönelik bilgi, tutum davranışları ile postpartum depresyon durumlarının değerlendirilmesi., Yüksek Lisans Tezi, Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara 2019; s.:1-87.
- Domellof M, Dewey K G, Lonnerdal B, Cohen RJ, Hernell O. The diagnostic criteria for iron deficiency in infants should be reevaluated. *The Journal of Nutrition*, 2002;132(12): 3680-3686.
- Donath SM, Amir LH. Maternal obesity and initiation and duration of breastfeeding: data from the longitudinal study of Australian children. *Maternal and Child Nutrition* 2008;4:163-70.
- Durmuş N. 0-2 Yaş Arası Bebeklerin, Annelerinin gebelik ve perinatal dönemlerinin, sosyodemografik özelliklerinin ilk altı ay sadece anne sütü ile beslenmeye etkisi., Tıpta Uzmanlık Tezi, TC Sağlık Bakanlığı Haydarpaşa Numune Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, İstanbul 2009; s.: 1-89.
- Durso LE, Latner JD. Understanding self-directed stigma: development of the weight bias internalization scale. *Obesity (Silver Spring)*, 2008;16(2):80-86.
- Duvekot JJ. Pre pregnancy and obesity: Practical implications. *Eur Clinics Obstet Gynaecol*, 2005; 1:74-88.
- Dyson L, McCormick FM, Renfrew MJ. Interventions for Promoting the Initiation of Breastfeeding. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2005; 1 (2): 592-616.
- Dündar T. Emzirmeyi etkileyen faktörler. Özsoy S, editör. *Emzirme ve Anne Sütü ile Beslemede Danışmanlık/Güncel Yaklaşımlar*. 1. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri; 2021; s.:59-65.
- Eker A, Yurdakul M. Annelerin Bebek Beslenmesi ve Emzirmeye İlişkin Bilgi ve Uygulamaları. *Türk Tabipleri Birliği Sürekli Tıp Eğitimi Derg*, 2006;15(9):158-163.
- Emel G. Anne Sütü ile Beslenme. *Türk Ped Arşivi*, 2007; 42 Özel Sayı: 11-15.
- Ercan A, Akçıl MO, Kızıltan G, Altun S. Developing and Validating an Obesity Bias for Students of Health Sciences in Turkey. *Acta Scientific Medical Sciences* 2021;5(4): 146-152.

- Eryiğit H. Kadın Hekimlerde Emzirme Öz Yeterlilik Algısı, Emzirme Tutumu ve Etkileyen Faktörlerin Araştırılması,. Tıpta Uzmanlık Tezi, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Aile Hekimliği Kliniği, İstanbul. 2019; s.: 1-62.
- Filikci A. 0-24 Ay Arasında Bebeği Olan Kadınların Anne Sütü ve Emzirme Konusundaki Bilgi ve Davranışları ile Anne Sütünü Artırmaya Yönelik Uygulamaları,. Yüksek Lisans Tezi, Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimleri Enstitüsü, Konya 2020; s.:1-90.
- Furness PJ, McSeveny K, Arden MA, Garland C, Dearden AM, Soltani H. Maternal obesity support services: a qualitative study of the perspectives of women and midwives. *BMC Pregnancy Childbirth*, 2011;11:1-11.
- Garner CD, McKenzie SA, Devire CM, Thornburg LL, Rasmussen KM. Obese women experience multiple challenges with breastfeeding that are either unique or exacerbated by their obesity: Discoveries from a longitudinal, qualitative study. *Wiley Maternal & Child Nutrition*, 2017; 13(3): 23-44.
- Gijssbers B, Mesters I, Knottnerus A, Van Schayck CP. Factors associated with the duration of exclusive breast-feeding in asthmatic families. *Health Educ Res*, 2008; 23(1): 158-69.
- Goyal NK, Attanasio LB, Kozhimannil KB. Hospital care and early breastfeeding outcomes among late preterm, early-term, and term infants. *Birth*, 2014; 41:330-338.
- Gökçay G. Yaşamın ilk 2 yılında çocuk sağlığı ve bakımı. *MGA Matbaacılık*; 2008 ;s..64-71.
- Gölbaşı E. Kırşehir İl Merkezindeki İlkokul Öğretmenlerinin Obez Öğrencilere Karşı Önyargılarının Belirlenmesi,. Yüksek Lisans Tezi, Erciyes Üniversitesi, Kayseri 2022; s.: 1-60.
- Gölbaşı Z, Koç G. Kadınların Postpartum İlk 6 Aylık Süredeki Emzirme Davranışları ve Prenatal Dönemdeki Emzirme Tutumunun Emzirme Davranışları Üzerindeki Etkisi. *Sağlık Bilim Fakültesi Hemşire Derg.* 2008;15(1):16-31.
- Grey KR, Davis EP, Sandman CA, Glynn LM. Human milk cortisol is associated with infant temperament. *Psychoneuroendocrinology*, 2013;38:1178-1185.
- Grube M, Keitel-Korndorfer A, Bergmann S, Wendt V, von Klitzing K, Petroff D. Breastfeeding in obese versus normal-weight German mothers of various socioeconomic status. *J Hum Lact*, 2016;32:546-550.
- Guelinckx I, Devlieger R, Bogaerts A, Pauwels S, Vansant G. The effect of prepregnancy BMI on intention, initiation and duration of breast-feeding. *Public Health Nutr*, 2012;15:840-848.
- Gül A. Bölüm 5. Sağlık Bilimlerinde Güncel Araştırmalar ve Pratik Bilgiler I, 2022; s..99-110.
- Gün İ, Yılmaz M, Şahin H, İnanç N, Aykut M, Günay O, Öztürk A, Çıtıl R, Çiçek B, Ongan D, Tuna Ş. Kayseri Melikgazi Eğitim Araştırma Bölgesi'nde 0-36 aylık çocuklarda anne sütü alma durumu. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 2009; 52: 176-182.

- Güney E, Uçar T. Gebelikteki Beden İmajının Emzirme Tutumu ve Doğum Sonu Emzirme Sürecine Etkisi Zeynep Kamil Tıp Bülteni, 2018;49(1): 49-53.
- Hall WA, Hauck Y. Getting it right: Australian primiparas' views about breastfeeding: A quasi-experimental study. Int J Nurs Stud, 2007; 44: 786-795.
- Hamosh M. Bioactive factors in human milk. Pediatr Clin North Am, 2001;48(1):69-86.
- Han Z, Lutsiv O, Mulla S, Rosen A, Beyene J, McDonald SD. Low gestational weight gain and the risk of preterm birth and low birthweight: a systematic review and meta-analyses. Acta Obstetrica Et Gynecologica Scandinavica, 2011;90:935- 954.
- Hilson JA, Rasmussen KM, Kjolhede CL. High prepregnant body mass index is associated with poor lactation outcomes among white, rural women independent of psychosocial and demographic correlates. Journal of Human Lactation, 2004; 20(1): 18-29.
- Hobbs AJ, Mannion CA, McDonald SW, Brockway M, Tough SC. The impact of caesarean section on breastfeeding initiation, duration and difficulties in the first four months postpartum. BMC Pregnancy Childbirth, 2016; 16(1):1-9.
- Hodgkinson EL, Smith DM, Wittkowski A. Women's experiences of their pregnancy and postpartum body image: a systematic review and meta-synthesis. BMC Pregnancy Childbirth, 2014;14:1-11.
- Horta B, Victora CG, Loret de Mola C. Breastfeeding and intelligence: a systematic review and meta analysis. Acta Paediatr, 2015;104:14-19.
- Ip S, Chung M, Raman G, Chew P, Magula N, Devine D, Trikalinos T, Lau J. Breastfeeding and maternal and infant health outcomes in developed countries. Evid. Rep. Technol. Assess. (Full Rep), 2017; 153: 1-186.
- İnce T, Kondolot M, Yalçın SS, Yurdakök K. Annelerin emzirme danışmanlığı alma durumları. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi, 2010;53: 189-197.
- İspir BE. Beslenme Ve Diyetetik Eğitimi Alan Öğrencilerin Obeziteye Karşı Önyargı, Tutum Ve Davranışlarının Belirlenmesi, Yüksek Lisans Tezi, Başkent Üniversitesi, Ankara, 2018, s.: 1-62.
- İşler S, Koç F, Özkoçak V. Obezitenin antropolojik açıdan değerlendirilmesi. International Social Mentality and Researcher Thinkers Journal, 2020; 6(31): 639-646.
- Jarlenski MP, Bennett WL, Bleich SN, Barry CL et al. Effects of breastfeeding on postpartum weight loss among U.S. women. Preventive medicine, 2014; 69:146-150.
- Jevitt C. Pregnancy complicated by obesity: midwifery management. J Midwifery Womens Health, 2009; 54(6): 445-451.
- Kair LR, Colaizy TT. Obese mothers have lower odds of experiencing probreastfeeding hospital practices than mothers of normal weight: CDC Pregnancy Risk Assessment Monitoring System (PRAMS), 2004-2008. Matern Child Health J, 2016;20:593-601.

- Kanhadilok S, McGrath JM. An integrative review of factors influencing breastfeeding in adolescent mothers. *J Perinat Educ*, 2015;24(2):119-127.
- Karakaya SÖ, Çınar N. Kolostrum: Özellikleri ve prematüre bebeğe faydaları. *Sted*, 2020; 29(3): 221-227.
- Kartal T, Gursoy E. Sürdürülebilir Kalkınma Amaçlarında (2015-2030) Emzirmenin Önemi ve Türkiye'deki Mevcut Durum Işığında Hemşireye Düşen Görevler. *Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi*, 2020;10(2):147-153.
- Kavanagh K, Lou Z, Nicklas J, Habibi M, Murphy L. Breastfeeding knowledge, attitudes, prior exposure, and intent among undergraduate students. *J Hum Lact*, 2012;28(4):556-564.
- Kayaoğlu A, Gökdağ R, Kirel Çığ. Sosyal Psikoloji, Eskişehir Anadolu Üniversitesi Yayını; 2011; s.72-76.
- Keeley B, Little C. The State of the Worlds Children 2017: Children in a Digital World. UNICEF. 3 United Nations Plaza, New York 2017.
- Ketenci S. İki Yaş Altı Çocuğu Olan Annelerin, Anne Sütü Ve Emzirme İle İlgili Bilgi, Tutum Ve Davranışlarının Değerlendirilmesi,. Tıpta Uzmanlık Tezi, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İstanbul 2018; s.: 1-93.
- Kitsantas P, Pawloski LR. Maternal obesity, health status during pregnancy, and breastfeeding initiation and duration.. *J Matern Fetal Neonatal Med*, 2010; 23(2): 135-141.
- Koç I, Tezcan S. Gebelerin Emzirmeye İlişkin Tutumları ve Tutumunu Etkileyen Bazı Faktörler. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2005; 12(2):1-13.
- Kominiarek MA, Seligman NS, Dolin C, Gao W, Berghella V, Hoffman M, Hibbard JU. Gestational weight gain and obesity: is 20 pounds too much?. *American journal of obstetrics and gynecology*, 2013;209(3): 214-e1.
- Kösegil P. Annelerin Emzirmeye İlişkin Bilgi Tutum Ve Davranışları,. Doktora Tezi, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İstanbul 2022; s.: 1-94.
- Krishnendu M, Devaki G. Knowledge, attitude and practice towards breastfeeding among lactating mothers in rural areas of Thrissur District of Kerala, India: a cross-sectional study. *Biomed Pharmacol J*, 2017;10(2):683-690.
- Kulie T, Slattengren A, Redmer J, Counts H, Eglash A, Schrager S. Obesity and Women's Health. An Evidence-based Review. *J Am Board Fam Med*, 2011; 24(1): 75-85.
- Kurnaz D, Hazar HU. Erken postpartum dönemde annelerin emzirmeye ilişkin tutum ve başarılarını etkileyen faktörler. *Hemşirelik Bilimi Dergisi*, 2021; 4(2): 76-86.
- Kurnaz D. Erken Postpartum Dönemde Annelerin Emzirmeye İlişkin Tutum ve Başarılarını Etkileyen Faktörler,. Yüksek Lisans Tezi, Adnan Menderes Üniversitesi, Aydın. 2014; s.: 1-135.

- Kurt M. Doğum Eyleminin 4. Evresindeki Obez Kadınlarda Beden Algısının Benlik Saygısı ve Emzirme Tutumuna Etkisi,. Yüksek Lisans Tezi, Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Sivas 2019; s.: 1-77.
- Labbok M, Taylor E. Achieving exclusive breastfeeding in the United States: findings and recommendations. Washington, DC: United States Breastfeeding Committee. 2008.
- Labbok MH. Effects of breastfeeding on the mother. *Ped Clin North Am*, 2001; 48(1): 143-158.
- Lee CY, Koren G. Maternal obesity: effects on pregnancy and the role of pre-conception counselling. *J Obstet Gynaecol*, 2010; 30(2): 101-106.
- Liu J, Smith MG, Dobre MA, Ferguson JE. Maternal Obesity and Breast-feeding Practices Among White and Black Women. *Obesity (Silver Spring)*, 2010;18(1):175-182.
- Madan J, Chen M, Goodman E, Davis J, Allan W, Dammann O. Maternal obesity, gestational hypertension, and preterm delivery. *J Matern Fetal Neonatal Med*, 2010; 23(1): 82-88.
- Makela J, Vaarno J, Kaljonen A, Niinikoski H, Lagstrom H. Maternal overweight impacts infant feeding patterns-the STEPS study. *Eur J Clin Nutr*, 2014;68:43-49.
- McGuire W, Dyson L, Renfrew M. Maternal obesity: consequences for children, challenges for clinicians and carers. *Semin Fetal Neonatal Med*, 2010; 15(2): 108-112.
- Merdol DS. Yetişkin Bireylerde Obezite Önyargısı İle Yaşam Kalitesi Ve Beslenme Durumları Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi,. Yüksek Lisans Tezi, Başkent Üniversitesi, Ankara 2019; s.: 1-76.
- Moore E, Coty MB. Prenatal and postpartum focus groups with primiparas: breastfeeding attitudes, support, barriers, self-efficacy and intention. *Journal of Pediatric Health Care*, 2006; 20:35-46.
- Moore ER, Bergman N, Anderson GC, Medley N. Early skin-to-skin contact for mothers and their healthy newborn infants. *Cochrane Database Syst Rev*, 2016;11(11):1-121.
- Nadem J. Making the decision to breastfeeding the baby and its advantages for the woman's health. *Am J Food Sci Health*, 2017; 3(5): 88-94.
- Nasser A, Omer F, Al-Lenqawi F, Al-Awwa R, Khan T, El-Heneidy A, et al. Predictors of continued breastfeeding at one year among women attending primary healthcare centers in Qatar: A cross-sectional study. *Nutrients*, 2018;10(8):983-984.
- Naylor AJ. Baby-friendly hospital initiative. Protecting, promoting, and supporting breastfeeding in the twenty-first century. *Pediatr Clin North Am*, 2001; 48(2): 475-483.

- Nolvi S, Uusitupa H-M, Bridgett DJ, et al. Human milk cortisol concentration predicts experimentally induced infant fear reactivity: moderation by infant sex. *Dev Sci*, 2018;21:e12625.
- Nommsen-Rivers LA, Chantry CJ, Pearson JM, Cohen RJ, Dewey KG. Delayed onset of lactogenesis among first-time mothers is related to maternal obesity and factors associated with ineffective breastfeeding. *Am J Clin Nutr*, 2010;92:574-584.
- Okur MS. Son Trimesterdeki Gebelerin Bebek Beslenmesi Tutumu İle Doğum Sonrası Emzirme Davranışları Ve Emzirme Öz-Yeterliliklerinin Değerlendirilmesi,. Yüksek Lisans Tezi, Nuh Naci Yazgan Üniversitesi, Kayseri 2022; s.: 1-81.
- Ormancı N. Gazimağusa İlçesinde İkamet Eden 20-40 Yaş Arası Kadınların Obezite İle İlgili Önyargılarının ve Sağlıklı Beslenme Takıntılarının Değerlendirilmesi, Yüksek Lisans Tezi, Doğu Akdeniz Üniversitesi, Gazimağusa 2017; s.: 1-110.
- Owen CG, Martin RM, Whincup PH, Smith GD, Cook DG. (2006). Does breastfeeding influence risk of type 2 diabetes in later life? A quantitative analysis of published evidence. *Am J Clin Nutr*, 2006;84:1043-1054.
- Ören EDT, Atan Ş, Kavlak O. Doğum sonu dönemdeki kadınların emzirme tutumları ve etkileyen faktörler. *İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 2023; 8(1): 27-35.
- Örsdemir Ç. Doğum Sonu Dönemde Annelerin Emzirmeye İlişkin Bilgileri ve Emzirme Davranışlarının Belirlenmesi,. Yüksek Lisans Tezi, Yakın Doğu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Lefkoşa 2011; s.: 1-129.
- Özkan HA. Emzirme Tutumunu Değerlendirme Ölçeği. *Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi*, 1997; 2(1): 53-58.
- Özkara H, Fidancı BE, Yıldız D, Kaymakamgil Ç. Emzirme danışmanlığı. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 2016; 15(6): 551-555.
- Paker M. Psikolojik Açıdan Önyargı ve Ayrımcılık. *Der. Çayır K, Ceyhan AM, Ayrımcılık: Çok Boyutlu Yaklaşımlar. İstanbul, İstanbul Bilgi Üniversitesi Yayınları*, 2012; s..41-52.
- Puhl RM, Andreyeva T, Brownell KD. Perceptions of weight discrimination: prevalence and comparison to race and gender discrimination in America. *Int J Obes*, 2008;32:992–1000.
- Puhl RM, Heuer CA. The stigma of obesity: a review and update. *Obesity (Silver Spring)*, 2009;17:941-964.
- Puhl RM, Lessard LM, Himmelstein MS, Foster GD. The roles of experienced and internalized weight stigma in healthcare experiences: Perspectives of adults engaged in weight management across six countries. *PLoS One*, 2021;16(6): e0251566.
- Rodriguez ACI, Smieszek SM, Nippert KE, Tomiyama AJ. Pregnant and postpartum women's experiences of weight stigma in healthcare. *BMC Pregnancy Childbirth*, 2020;20:1-10.
- Samur G. Anne Sütü. Sağlık Bakanlığı Yayınları. Ankara 2012; 7-10.

- Santoro JW, Martinez FE, Ricco RG, Jorge SM. Colostrum ingested during the first day of life by exclusively breastfed healthy newborn infants. *The Journal of pediatrics*, 2010; 156(1): 29-32.
- Sarı M. Postpartum Döneminde Beslenme Stres ve Uyku Durumunun Emzirme Tutumuna Etkisi, Yüksek Lisans Tezi, Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi, İstanbul 2021; s.:1-123.
- Schwarz N, Tesser A, Bohner G. The Construction of Attitudes. *Blackwell handbook of social psychology: Intraindividual processes*, 2001; 436-457.
- Scott JA, Landers MC, Hughes RM, Binns CW. Factors associated with initiations and duration of breastfeeding. *J Pediatr Child Health*, 2001; 37(3): 254-261.
- Selimoğlu A. Anne sütü ile beslenmenin ileri yaşama etkileri. *Türk pediatri arşivi*, 2010;45:309-314.
- Sen KK, Mallick TS, Bari W. Gender inequality in early initiation of breastfeeding in Bangladesh: A trend analysis. *Int. Breastfeed. J*, 2020;15(1):1-11.
- Shaikh H, Robinson S, Teoh TG. Management of maternal obesity prior to and during pregnancy. *Semin Fetal Neonatal Med*, 2010; 15(2): 77-82.
- Sheeham A, Schmied V. The need for strategies that support women who are breastfeeding. *Infant feeding practices: a cross-cultural perspective*. Liamputtong P ed. Springer, 2011; 15:70–72.
- Shiraishi M, Matsuzaki M, Haruna M. Association between perception of pre-pregnancy body weight and nutritional status during pregnancy: A cross-sectional study. *Asia Pacific Journal of Clinical Nutrition*, 2022;31(4): 692-700.
- Sikorski C, Spahlholz J, Hartlev M, Riedel-Heller SG. Weight-based discrimination: an ubiquitary phenomenon?. *International Journal of Obesity*, 2016; 40(2): 333-337.
- Silveira ML, Ertel KA, Dole N, Chasan-Taber L. The role of body image in prenatal and postpartum depression: a critical review of the literature. *Arch Womens Ment Health*, 2015;18:409-421.
- Smith PH, Coley SL, Labbok MH, Cupito S, Nwokah E. Early breastfeeding experiences of adolescent mothers: a qualitative prospective study. *Int Breastfeed J*, 2012; 7: 1-14.
- Snijders BE, Thijs C, Kummeling I, Penders J, Van den Brandt PA. Breastfeeding and infant eczema in the first year of life in the KOALA birth cohort study: a risk period-specific analysis. *Pediatrics*, 2007; 119(1): 137-141.
- Stuebe AM, Kleinman K, Gillman MW, Rifas-Shiman SL et al. Duration of lactation and maternal metabolism at 3 years postpartum. *J Womens Health (Larchmt)*, 2010; 19:941-950.
- Şahin BB, Özyurt BC. Manisa’da yarı-kentsel bir bölgede 0-24 ay çocuklarda anne sütü alma durumu ve beslenme alışkanlıkları. *Turkish Journal of Public Health*, 2017;15(3): 164-175.

- Tanrikulu PÇ, Ersoy N, Ersoy G. 6-24 Ay arası bebeği olan annelerin emzirmeye ilişkin bilgi düzeylerinin, emzirme sürelerinin ve bunları etkileyen etmenlerin incelenmesi. *Beslenme ve Diyet Dergisi*, 2012; 40(2): 120-127.
- Temoirokomalani M.D SP, Khan S. Knowledge, Attitude and Practices of Breastfeeding Among Mothers of Children Under 6 Months of Age in Suva, Fiji. *Curr Res Nutr Food Sci*, 2021;9(3):1000-1001.
- Toksoy KH. Primipar Kadınlarda Sağlık Okuryazarlığı Ve Emzirme Tutumu Arasındaki İlişki,. Yüksek Lisans Tezi, Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Sivas 2019; s.: 1-93.
- Tomiyama AJ, Epel ES, McClatchey TM, et al. Associations of weight stigma with cortisol and oxidative stress independent of adiposity. *Health Psychol*, 2014;33:862-867.
- Topal S, Çınar N, Altınkaynak S. Emzirmenin anne sağlığına yararları. *Journal of Human Rhythm*, 2017; 3(1): 25-31.
- Tüfekçi-Alphan, E. Hastalıklarda Beslenme Tedavisi, Yazarlar. E. Alphan Tüfekçi & ark., Hatipoğlu Yayınları, Ankara 2013; s.: 137-269.
- TÜİK Doğum İstatistikleri (2022). Erişim: [<https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Dogum-Istatistikleri-2022-49673>], Erişim Tarihi: 10.10.2023.
- TÜİK Sağlık Araştırması (2022). Erişim: [<https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Turkiye-Saglik-Arastirmasi-2022-49747>], Erişim Tarihi: 10.10.2023.
- Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması (TBSA). TC Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. Ankara. 2019. s.: 185.
- Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması (TBSA). TC Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. Ankara. 2010. s.: 80.
- Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği (TEMED). Obezite Tanı ve Tedavi Kılavuzu. Ankara 2019.
- Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. Ankara. 2013. s.; 225.
- Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. Ankara. 2018. s.; 65.
- UNICEF (2019). Infant and young child feeding. Erişim: [<https://data.unicef.org/topic/nutrition/infant-and-young-child-feeding/>], Erişim Tarihi: 10.06.2023.
- Hazar HU, Kayın G. Gebelerin Emzirmeye İlişkin Tutumları ve Etkileyen Faktörler. *Ebelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi* 2021;4(3):244-253.
- Ünsal H, Atlıhan F, Özkan H, Targan Ş, Hassoy H. Toplumda anne sütü verme eğilimi ve buna etki eden faktörler. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 2005; 48: 226-233.

- Van Esterik, P. Core Curriculum for Lactation Consultant Practice. *Maternal & Child Nutrition*, 2009;5(2):192-193.
- Verret-Chalifour J, Giguere Y, Forest JC, Croteau J, Zhang P, Marc I. Breastfeeding initiation: impact of obesity in a large Canadian perinatal cohort study. *PLoS One*, 2015;10:e0117512.
- Vijayalakshmi P, Susheela T, Mythili D. Knowledge attitudes and breast feeding practices of postnatal mothers: A cross sectional survey. *International journal of health sciences*, 2015;9(4): 364-365.
- Watson B, Fuller-Tyszkiewicz M, Broadbent J, Skouteris H. The meaning of body image experiences during the perinatal period: a systematic review of the qualitative literature. *Body Image*, 2015;14:102-113.
- Wear D, Aultman JM, Varley JD, Zarconi J. Making fun of patients: medical students' perceptions and use of derogatory and cynical humor in clinical settings. *Acad Med*, 2006;81:454-462.
- Weight Gain During Pregnancy: Reexamining the Guidelines. Institute of Medicine (US) and National Research Council (US) Committee to Reexamine IOM Pregnancy Weight Guidelines; Rasmussen KM, Yaktine AL, eds. Washington (DC): National Academies Press (US); 2009.
- Welborn S. Comparison of obesity bias, attitudes, and beliefs among under graduate dietetic students, dietetic interns, and practicing registered dietitians. Master's thesis, East Tennessee State University, Department of Allied Health Sciences, East Tennessee 2013; s.:1-57.
- WHO (2015). Sezaryen doğum hızları ile ilgili DSÖ açıklaması. Erişim: [www.who.int/reproductivehealth], Erişim Tarihi: 08.09.2023.
- WHO obesity and overweight fact sheet (2021) [Erişim: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/en>], Erişim Tarihi: 20.09.2023.
- WHO/UNICEF. Global Breastfeeding Scorecard, Enabling Women To Breastfeed Through Better Policies And Programmes. Geneva: World Health Organization, 2018.
- Williams EP, Mesidor M, Winters K. Overweight and Obesity: prevalence, consequences, and causes of a growing public health problem. *Current Obesity Report*, 2015;4(3):363-370.
- World Health Organization, global database on body mass index. Erişim: [<http://www.who.int/bmi/index.jsp?introPage=intro>], Erişim Tarihi: 16.09.2023.
- World Health Organization. Regional Office for Europe. Weight bias and obesity stigma: considerations for the WHO European Region. World Health Organization. Regional Office for Europe, 2017.
- World Health Organization. WHO European regional obesity report 2022. World Health Organization. Regional Office for Europe, 2022.

- Yaka H. 0-24 Aylık Bebeği Olan Annelerin Anne Sütü Ve Emzirme İle İlgili Bilgi Düzeyi Ve Davranışları,. Uzmanlık Tezi, Sağlık Bilimleri Üniversitesi Konya Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Konya 2017; s.: 1-63.
- Yanikkerem E, Mutlu S. Maternal Obezitenin Sonuçları ve Önleme Stratejileri. TAF Preventive Medicine Bulletin, 2012; 11(3):353-354.
- Yanikkerem E. Obezitenin kadın sağlığına etkileri. Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 2017; 3(1): 37-43.
- Yardımcı H. Kadınlarda Obezitenin Nedenleri ve Obezitenin Yaşam Kalitesi Üzerine Etkileri. Hastalıkta ve Sağlıkta Kadın Olmak Kitabı. Keser A, Yıldırım F, Kaplan M. (editör) 1. Baskı. Nobel Tıp Kitabevleri, Ankara 2016; s.:297-323.
- Yeşilçiçek ÇK, Coşar ÇF, Erkaya R. Annelerin emzirme konusunda uygulamaları ve etkileyen faktörler. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 2017;6(3): 80-91.
- Yıldırım G. Emzirme tutumu ve emzirme öz- yeterlilik algısının annenin doğum sonu yaşam kalitesine etkisi,. Yüksek Lisans Tezi, Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü. Afyonkarahisar 2020; s.:1-81.
- Yıldız G. Doğum Sonu Dönemde Fiziksel Aktivite Düzeyinin Emzirme Tutumuna Etkisi,. Yüksek Lisans Tezi, Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Sivas 2022; s.: 1-97.
- Yıldız K. Yenidoğan Yoğun Bakımda Bebeği Yatan Annelerin Emzirme Tutumu Ve Emzirme Başarılarının Belirlenmesi,. Yüksek Lisans Tezi, Bursa Uludağ Üniversitesi, Bursa 2019; s.: 1-75.
- Yiğitbaş Ç, Kahrıman İ, Çalık K, Bulut H. Trabzon İl Merkezindeki Hastanede Doğum Yapan Annelerin Emzirme Tutumlarının Değerlendirilmesi. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 2012;1 (2): 49-59.
- Young BE. Breastfeeding and human milk: Short and long-term health benefits to the recipient infant. Early Nutrition and Long-Term Health, 2017; 25-53.
- Yücel N. Kilolu ve obez kadınlarda obezite ve benlik saygısı ilişkisinin değerlendirilmesi,. Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul 2008; s.: 24-28.
- Yüzügüllü DA, Aytaç N, Akbaba M. Annelerin ilk altı ay sadece anne sütü verme durumlarına etki eden etmenlerin incelenmesi. Türk Pediatri Arşivi, 2018; 53(2): 96-104.

EKLER

Kayseri Kentsel Alanda Bir Aile Sağlığı Merkezine Kayıtlı 0-24 Aylık Bebeği Olan Annelerin Emzirme Tutumlarının ve Obezite Önyargı Durumlarının Değerlendirilmesi

Anket No:

A. ANNENİN SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLER

1. Yaşınız :

2. Eğitim durumunuz nedir?

1. Okur-yazar değil ☐ 2. Diplomasız Okur-yazar ☐ 3. İlkokul mezunu ☐
4. Ortaokul mezunu ☐ 5. Lise mezunu ☐ 6. Üniversite ve üzeri mezunu ☐

3. Ev dışında gelir getiren bir işte çalışıyor musunuz?

1. Hayır ☐ 2. Şu an aktif çalışıyorum ☐ (.....) 3. Ücretli/ücretsiz izindeyim ☐

4. Ekonomik durumunuzu nasıl tanımlarsınız?

1. Gelirim giderimden az ☐ 2. Gelirim giderime eşit ☐ 3. Gelirim giderimden fazla ☐

5. Aile yapınız: 1. Çekirdek aile ☐ 2. Geniş aile ☐

6. Kaç tane çocuğunuz var? 1. Bir ☐ 2. İki ☐ 3. Üç ☐ 4. Üçten fazla ☐

B. ANNENİN DİĞER ÖZELLİKLERİ

7. Sigara içiyor musunuz?

1. Evet ☐ (.... Yıldır, günde.... Tane) 2. Hiç içmedim ☐
3. Bıraktım (..... Önce, ... yıl, günde..... içtim)) ☐

8. Kronik hastalığınız/hastalıklarınız var mı? :

1. Yok ☐ 2. Var ☐ (var ise belirtiniz :.....)

9. Düzenli olarak kullandığınız ilaç/ilaçlar var mı? :

1. Yok ☐ 2. Var ☐ (var ise belirtiniz :.....)

10. Düzenli egzersiz (haftada en az 3 seans, her seansta en az 30 dakika) yapıyor musunuz? :

1. Evet ☐ 2. Hayır ☐ (Cevabınız hayır ise 12. Soruya geçiniz)

11. Düzenli olarak yaptığınız aktivite türü nedir?

1. Yürüyüş ☐ 2. Aerobik/step ☐ 3. Bisiklet ☐ 4. Yüzme ☐
5. Diğer ☐

12. Boyunuz: Şu andaki kilonuz:

Gebelik öncesi kilonuz:.....

Gebelik süresince kaç kilo aldınız? :

BKİ: (araştırmacı dolduracak)

13. Şu anki ağırlık durumunuzu nasıl değerlendiriyorsunuz?

1.Zayıf ☐ 2. Normal ☐ 3. Kilolu ☐

14. Son gebeliğinizden önceki ağırlık durumunuzu nasıl değerlendiriyordunuz?

1.Zayıf ☐ 2. Normal ☐ 3. Kilolu ☐

15. Çocuklarınızın ağırlık durumlarını nasıl değerlendirirsiniz?

1. Birinci Çocuk : 1.Zayıf ☐ 2. Normal ☐ 3. Kilolu ☐

2. İkinci Çocuk : 1.Zayıf ☐ 2. Normal ☐ 3. Kilolu ☐

3. Üçüncü Çocuk : 1.Zayıf ☐ 2. Normal ☐ 3. Kilolu ☐

.....

16. Ailenizde fazla kilo problemi olan/olanlar var mı?

1.Evet ☐ Kim/kimler:.....,.....,.....,..... 2. Hayır ☐

C. ANNENİN FAZLA KİLOLU OLMAK VE EMZİRME HAKKINDAKİ DÜŞÜNCELERİ

17. Tabloda verilen önermelere katılma durumunuzu işaretleyiniz.

	Kesinlikle Katılıyorum	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Kesinlikle Katılmıyorum
Şişman olmak kozmetik bir problemdir					
Şişman olmak sağlığı olumsuz etkiler.					
Kadınlar arasında Şişman olmak erkeklerden daha yaygındır					
Kadınlarda her doğumdan sonra bir miktar kilo kalması normaldir					
Sağlıklı bir emzirme süreci için kilo artışı kaçınılmazdır					
Belirli bir yaştan sonra şişman olmak normaldir					

18. Tabloda verilen önermelere katılma durumunuzu işaretleyiniz.

	Kesinlikle Katılıyorum	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Kesinlikle Katılmıyorum
Emziren anneler daha kolay kilo verir					
Emziren annenin kilo vermesi güçtür					
Emzirmek annenin ağırlık durumunu etkilemez					
Emzirmek kadınları yumurtalık kanserinden korur					
Emzirmek doğum sonrası kanamayı azaltır					
Emzirmek rahmin daha çabuk eski haline dönmesini sağlar					
Emziren annelerde anemi riski daha azdır					

D. ANNENİN SON DOĞUM VE EMZİRME SÜRECİ İLE İLGİLİ BİLGİLER

19- 33. Soruları son gebelik ve doğumunuz için cevaplandırınız

19. Doğum şekliniz nedir? : 1. Normal doğum ☐ 2. Sezaryen doğum ☐

20. Bebeğinizin cinsiyeti: 1. Kız ☐ 2. Erkek ☐

21. Bebeğiniz kaç aylık ? (Lütfen belirtiniz)

22. Bebeğinizin şu anki kilosunu biliyor musunuz? :

1. Evet ☐ kg 2. Hayır ☐

23. Bebeğinizin doğum ağırlığı : gram

24- 33. Soruları son emzirme süreciniz için cevaplandırınız

24. Bebeğinizi emzirmeye devam ediyor musunuz?_:

1. Evet ☐ 2. Hayır ☐

25. Cevabınız evet ise bebeğinizi günde kaç defa emziriyorsunuz? :

.....

26. Cevabınız hayır ise emzirmeyi kaç aylıkken sonlandırdınız?

.....

27. İlk emzirme deneyiminiz mi? : 1.Evet ☐ 2.Hayır ☐

28. Doğum öncesi veya sonrasında emzirme eğitimi aldınız mı? :

1. Evet ☐ 2. Hayır ☐

29. Yanıtınız evet ise kimden aldığınız?

1. Ebe/hemşire ☐ 2. Doktor ☐ 3. Diyetisyen ☐ 4. Diğer ☐

30. Bebeğinizi kaç ay 'sadece anne sütü' ile (su dâhil hiçbir besin vermeden)

beslediniz?

31. Bebeğinizi doğumdan sonra ilk ne zaman emzirdiniz?

1. İlk 30 dk içinde ☐ 2. 30-60 dakika içinde ☐ 3. 1-24 saat arasında ☐

4. 24 saatten sonra ☐ 5. Hiç emmedi ☐

32. Bebeğinize ilk sütünüzü (ağız sütü, kolostrum) verdiniz mi? :

1. Evet ☐ 2. Hayır ☐

33. Ek gıdaya bebeğiniz kaç aylıkken geçtiniz?

1. Birinci aydan itibaren ☐

2. 2-3 ay arasında ☐

3. 4-6 ay arasında ☐

4. 6. Aydan sonra ☐

5. Henüz başlamadım ☐

E. EMZİRME TUTUMUNU DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ

	Tamamen katılıyorum	Katılıyorum	Kararsızım	Az katılıyorum	Hiç katılmıyorum
1. Emzirmek işe gitmeyi zorlaştırır.					
2. Emzirme döneminde eşim kedisini ikinci planda hisseder.					
3. Emzirmek kendi alışkanlıklarında değişiklik yapmayı gerektirir.					
4. Eşim mama hazırlayabilir.					
5. Emzirme göğüste ağrı ve acıya sebep olur.					
6. Çocuğuma sütanne tutabilirim.					
7. Eşim bebeği biberonla besleyebilir.					
8. Sütümü başka bir bebeğe verebilirim.					
9. Bebeğimi saatli emzirmeyi ya da beslemeyi isterim.					
10.Emzirmek bebeği bağımlı yapar.					
11.Anne sütü bebeği tok tutar.					
12.Emzirmek için yardıma gereksinim duyarım.					
13.Bebeğimi her ağladığında emzirmek isterim.					
14.Emzirme annenin zamanını alır.					
15.Nasıl emzireceğimi öğrenmeliyim.					
16.Emzirme annenin sağlığını bozar.					
17.Mama ile beslenmek kolaydır.					
18.Bebeğimi nasıl emzireceğime aile büyükleri karar verir.					
19.Emzirme annede yorgunluğa neden olmaz.					
20.Mama ile beslenen bebekler sağlıklıdır.					
21.Emzirirken diğer çocuğumun etkileneceğini düşünürüm.					
22.Doğumdan hemen sonra emzirmek doğru değildir.					
23.Mama ile beslemek anneyi yorar.					
24.Mama ile beslenen bebeklerin uyumaları düzensizdir.					
25.Ağız sütü (ilk süt) bebeğe zarar verir.					

	Tamamen katılıyorum	Katılıyorum	Kararsızım	Az katılıyorum	Hiç katılmıyorum
26.Mama ile besleyen anneler bebeklerini sevmeyizler.					
27.Anne sütü ile beslenen bebeklerin acıktığını anne sezebilir.					
28.Anne sütü ile besleme annenin çalışmasını engellemez.					
29.Mama ile beslenen bebekler şişmandır.					
30.Mama ile beslenmede annenin fiziksel görünümü bozulmaz.					
31.İlk emzirmede her anne güçlük çekmez.					
32.Mama ile beslenme alerjiye neden olur.					
33.Şu dönemde bebeğe sahip olmak istemezdim.					
34.Kendi beslenme durumum emzirmem için yeterli değil.					
35.Emzirme döneminde cinsel ilişkiden kaçınıyorum.					
36.Emzirme döneminde eşime karşı çekici olmadığımı düşünürüm.					
37.Mama ile beslenen bebekler daha sinirli olur.					
38.Mama ile beslenen bebeklerin doyabileceği miktarı ayarlamak güçtür.					
39.Anne sütünün yeterli olduğunu bilmek güçtür.					
40.Emziremeyeceğimden korkuyorum.					
41.Pahalı olmazsa bebeğimi mama ile besleyebilirim.					
42.En az 4 ay su bile vermeden anne sütü vermem gerektiğini düşünüyorum.					
43.Emzirme gebelikten korur.					
44.Sütümün az olmasından korkuyorum.					
45.Sütümün erken kesileceğini düşünüyorum.					
46.Bebeğim mememi güçlekle emebilir.					

F.OBEZİTE ÖNYARGI ÖLÇEĞİ

	Aşağıdaki ifadeleri okuyunuz ve size göre en uygun seçeneği (√) ile işaretleyiniz. Sisman Bireyler	Kesinlikle Katılıyorum	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Kesinlikle Katılmıyorum
1.	Bencildirler					
2.	Güzel yüzlüdürler					
3.	Estetik değildirler					
4.	Güler yüzlüdürler					
5.	İradesizdirler					
6.	Hastalıklara yatkındırlar					
7.	Mutludurlar					
8.	Toplumda yemek yemekten hoşlanmazlar					
9.	Korkaktırlar					
10.	Misafirperverdirler					
11.	Çekicidirler					
12.	Hareket yetenekleri kısıtlıdır					
13.	Ter Kokarlar					
14.	Sempatiktirler					
15.	Sağlıklı görünürler					
16.	Hareket etmeyi sevmezler					
17.	Özgüvenlidirler					
18.	Yaşam kaliteleri düşüktür					
19.	Olduğundan daha yaşlı görünürler					
20.	Sosyal ilişkileri güçlüdür					
21.	Çabuk yorulurlar					
22.	İyi dinleyicidirler					
23.	Hareketlerinde yavaştırlar					
24.	Tembeldirler					
25.	Güzel yemek yaparlar					
26.	Görünümlerinden dolayı duygusal ilişkilerde tercih edilmezler					
27.	Cana yakındırlar					



T.C.
ERCİYES ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü



Sayı : E-66418953-703.01-309316
Konu : Gülser UNCULAR (Anket Çalışma
İzni)

20.09.2022

DAĞITIM

Kayseri Valiliği İl Sağlık Müdürlüğü'nün 19.09.2022 tarih ve 308635 sayılı Gülser UNCULAR ile ilgili yazıları yazımız ekinde olup, konunun ilgili öğrenciye duyurulması hususunda gereğini bilgilerinize rica ederim.

Prof.Dr. Bilal AKYÜZ
Enstitü Müdürü

Ek:1 SAYFA GELEN YAZI

Dağıtım:
Halk Sağlığı Anabilim Dalı Başkanlığına
Sayın Doç.Dr. Arda BORLU

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu: BSAAHSMK9 Pin Kodu: 79662 Belge Takip Adresi: <https://www.makiza.gov.tr/izle?q=erciyas-universitesi-sbys>
Adres: Kerk. Mahallesi Kızılkaya Bulvarı Sokak 38030 Mahallesi KAYSERİ Belge için: Ulker Yılmaz
Telefon: +90 352 437 52 49 Faks: +90 352 437 52 49 Ücretsiz Bilgiye Erişim
e-Posta: sagun@erciyes.edu.tr Web: <http://sagun.erciyes.edu.tr> Teli No: 3206397
Kop Adresi: erciyasun@baf0.kap.tr



Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

EÜ Gelen Evrak Tarih ve Sayısı: 19.09.2022-308635



T.C.
KAYSERİ VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü

Sayı : E-93079172-703.01
Konu : Araştırma İzni (Gülser UNCULAR)

ERCİYES ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE
Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı

İlgi : 08/09/2022 tarihli ve 93079172-302291 sayılı yazı.

İlgili tarih ve sayılı yazıda bahsi geçen "Kayseri Kentsel Alanda Bir Aile Sağlığı Merkezine Kayıtlı 0-24 Aylık Bebeği Olan Annelerin Emzirme Tutumlarının ve Obezite Önyargı Durumlarının Değerlendirilmesi" isimli yüksek lisans tez çalışması Müdürlüğümüzce değerlendirilmiştir. Çalışmanın yapılacağı aile sağlığı merkezinin iş ve işlemlerini aksatmayacak şekilde yapılmasında sakınca görülmemiştir.

Gereğini arz ederim.

Dr. Mehmet ERŞAN
İl Sağlık Müdürü

Melikgazi/KAYSERİ

Bilgi için: Emel GÜDEN ALTINTAŞ

Tel: 03522226096 Faks No:

HİEMŞİRE

e-Posta: emel.gudenaltintas@sağlık.gov.tr İnternet Adresi: Eski Göğüs Hastanesi (Talas
Bulvarı)

Tel: 0352) 221 42 80

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN ADI		Kayseri Kentel Alanda Bir Aile Sağlığı Merkezine Kayıtlı 0-24 Aylık Bebeği Olan Annelerin Emzirme Tutumlarının ve Obesite Ön Yargı Durumlarının Değerlendirilmesi					
YUKARDA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU							
DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	BELGE ADI	Tarih	Versiyon Numarası	Dil			
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ			Türkçe	İngilizce		Diğer
	BELGELENDİRİLMİŞ GÖRÜŞÜLÜ OLUR FORMU			Türkçe	İngilizce		Diğer
	OLUŞU RAPOR FORMU			Türkçe	İngilizce		Diğer
	ARAŞTIRMA GÖRÜŞÜ			Türkçe	İngilizce		Diğer
DEĞERLENDİRİLEN DİĞER BELGELER	BELGE ADI	Açıklama					
	SİGORTA						
	ARAŞTIRMA SÜTÇÜSÜ						
	EPİDEMİYOLOJİK VE İSTATİSTİK FORMU						
	ILAN						
	YELİK BİLDİRİMİ						
	SONUÇ RAPORU						
	GÖRÜŞÜLÜ BİLDİRİMİ						
KARAR BİLGİLERİ	Karar No : 0022/199	Tarih					
	Yukarıda bilgileri verilen prospektif başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın/çalışmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve uygun bulunmuş olup araştırmanın/ çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen merkezlerde gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına toplantıya katılan etik kurul üye tam sayısının salt çoğunluğu ile karar verilmiştir.						

KLİNİK ARAŞTIRMACI ETİK KURULU

ETİK KURULUN ÇALIŞMA ESASI	Klinik Araştırmalar İhtisatında Yönetmelik, İd. Klinik Uygulamalar Kurulması
ETİK KURULU BAŞKANI ÜNVANININ SÖYLENİ	Prof. Dr. Selma GÖKAHMETOĞLU

Ünvanı / Adı Soyadı	Ünvanlık Alanı	Kuruma	Özellik	Araştırma ile İlgili	Katılım (%)
Prof. Dr. Selma GÖKAHMETOĞLU	Mikrobiyoloji	E.Ü. Tıp Fak.	E ☐ K ☒ X ☐	E ☐ H ☒ X ☐	E ☐ X ☒ H ☐
Doç. Dr. Mehmet DOLANCI	Kadın Hast. ve Doğum	E.Ü. Tıp Fak.	E ☒ K ☐ X ☐	E ☐ H ☒ X ☐	E ☐ X ☒ H ☐
Prof. Dr. Zuhra HAMURCU	Tıbbi Biyoloji	E.Ü. Tıp Fak.	E ☐ K ☒ X ☐	E ☐ H ☒ X ☐	E ☐ X ☒ H ☐
Prof. Dr. Hacıyân Sıran TOPÇUOĞLU	Endokrin	E.Ü. Çiğ. Hast. Fak.	E ☐ K ☒ X ☐	E ☐ H ☒ X ☐	E ☐ X ☒ H ☐
Prof. Dr. Adnan DAYIRAM	Anest. ve Rean.	E.Ü. Tıp Fak.	E ☐ K ☒ X ☐	E ☐ H ☒ X ☐	E ☐ X ☒ H ☐
Prof. Dr. Fatih KARDAG	Çocuk Sağ. ve Hast.	E.Ü. Tıp Fak.	E ☐ K ☒ X ☐	E ☐ H ☒ X ☐	E ☐ X ☒ H ☐
Doç. Dr. Zahir SEZGİN	Farmakoloji	E.Ü. Tıp Fak.	E ☐ K ☒ X ☐	E ☐ H ☒ X ☐	E ☐ X ☒ H ☐
Doç. Dr. Hakan İMAMOĞLU	Radyoloji	E.Ü. Tıp Fak.	E ☐ K ☒ X ☐	E ☐ H ☒ X ☐	E ☐ X ☒ H ☐
Doç. Dr. Öksüz KÖZDÜRT	İç Hastalıkları	E.Ü. Tıp Fak.	E ☐ K ☒ X ☐	E ☐ H ☒ X ☐	E ☐ X ☒ H ☐
Doç. Dr. Duygu GÖNÜZ SEVİN	Göğüs Hastalıkları	E.Ü. Tıp Fak.	E ☐ K ☒ X ☐	E ☐ H ☒ X ☐	E ☐ X ☒ H ☐
Dr. Öğr. Üyesi Kemal Gökmen BAŞARAN	Fizyoloji	E.Ü. Tıp Fak.	E ☐ K ☒ X ☐	E ☐ H ☒ X ☐	E ☐ X ☒ H ☐
Dr. Öğr. Üyesi Gözde E. ZAVARŞIZ	Biyoistatistik	E.Ü. Tıp Fak.	E ☐ K ☒ X ☐	E ☐ H ☒ X ☐	E ☐ X ☒ H ☐
Uzm. Dr. Uğur AYDEMİR	Genel Cerrahi	Bünyan Dev. Hast.	E ☐ K ☒ X ☐	E ☐ H ☒ X ☐	E ☐ X ☒ H ☐
Av. Haluk KÖRKUT	Avukat	Kayseri Barosu	E ☐ K ☒ X ☐	E ☐ H ☒ X ☐	E ☐ X ☒ H ☐
Sevcan KOÇER	Sivil Üye	Serbest	E ☐ K ☒ X ☐	E ☐ H ☒ X ☐	E ☐ X ☒ H ☐

* Toplamda Bilimsel

Etik Kurul Başkanı
Ünvanı/Adı/Soyadı: Prof. Dr. Selma GÖKAHMETOĞLU
İmza:

Not: Etik Kurul Başkanı, imzasına yer almadığı her sayfaya imza atmalıdır.

tez

ORIGINALITY REPORT

22%

SIMILARITY INDEX

PRIMARY SOURCES

1	acikbilim.yok.gov.tr Internet	1508 words — 6%
2	acikerisim.baskent.edu.tr Internet	472 words — 2%
3	dergipark.org.tr Internet	401 words — 2%
4	acikerisim.nevsehir.edu.tr Internet	159 words — 1%
5	adudspace.adu.edu.tr:8080 Internet	140 words — 1%
6	docs.neu.edu.tr Internet	138 words — 1%
7	halksagligiokulu.org Internet	134 words — 1%
8	hdl.handle.net Internet	131 words — 1%
9	toad.halileksi.net Internet	128 words — 1%
10	docplayer.biz.tr Internet	

ÖZGEÇMİŞ

KİŞİSEL BİLGİLER

Adı, Soyadı : Gülser UNCULAR
Uyruğu : Türkiye (TC)

EĞİTİM

Derece	Kurum	Mezuniyet
Yüksek Lisans	Erciyes Üniversitesi/Halk Sağlığı Anabilim Dalı	2024
Lisans	Nuh Naci Yazgan Üniversitesi/ Beslenme ve Diyetetik	2020
Lise	Nuh Mehmet Baldöktü Anadolu Lisesi	2015

Yabancı Dil

İngilizce